رعاية الأطفال

" صحياً- نفسياً- اجتماعياً- ثقافياً- علمياً "

الأستاذ . الدكتور
مصطفى رجب

الدكتورة
وفيه محمد عباس

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

البيـــانـــات			
عنوان الكتاب - Title	رعاية الأطفال صحيا - نفسيا - اجتماعيا - ثقافيا - علميا		
المؤلف - Author	الاستاذ.الدكتور.مصطفى رجب / الدكتورة. وفيه محمد عباس		
الطبعة - Edition	الأولى .		
الناشر - Publisher	العلم والإيمان للنشر والتوزيع .		
عنوان الناشر Address	كفر الشيخ - دسوق - شارع الشركات ميدان المحطة. تليفون : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١		
بيانات الوصف المادي	عدد الصفحات Pag.	مقياس النسخة Size	التجليد
	٤٥٦	٢٤,٥ x ١٧,٥	مجلد
المطبعة - Printer	الجلال .		
عنوان المطبعة - Address	العامرية إسكندرية.		
اللغة الأصل	اللغة العربية .		
رقم الإيداع	٢٠٦٦٥/ ٢٠٠٧		
الترقيم الدولى I.S.B.N.	977- 308 -161 - 3		
تاريخ النشر - Date	2008		

قائمة الموضوعات

قائمة الموضوعات

قائمة الموضوعات

قائمة الموضوعات

مقدمة

يتضمن هذا الكتاب دراسة تحليلية تربوية للتشريعات الخاصة بالأطفال خلال النصف الثاني من القرن العشرين .

وتغطي محاور الكتاب متطلبات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والعلمية للأطفال . وقد أفدنا في وضع هذا الكتاب من جميع القوانين والقرارات واللوائح التي صدرت عن وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والتعليم في مصر . كما أفدنا من عدد من الدراسات العلمية السابقة ، وكان آخرها رسالة الماجستير التي تقدمت بها السيدة / وفية محمد عباس من جامعة جنوب الوادي (كلية التربية بسوهاج) عام ١٩٩٨.

ونرجوا أن يجد المسؤولون عن رعاية الأطفال في الوطن العربي بوجه عام ، وفي مصر بنحو خاص ما يفيدهم في هذا الكتاب .

والله ولي التوفيق ،



الفصل الأول



المتطلبات التربوية اللازمة

لرعاية بعض خصائص نمو طفل ما قبل المدرسة

قدم علم النفس عدداً من النظريات التى تتحدث عن خصائص النمو عند أطفال ما قبل المدرسة. سوف نتعرض هنا لبعض من تلك الخصائص ومتطلبات رعايتها والتى نتوقع أن يستفيد منها الآباء والأمهات. مخططى سياسة رعاية الطفل. معدى المضمون التربوى الثقافى للأطفال. والمشرفين فى دور الحضانة ورياض الأطفال.

فبالقدر الذى يتحقق فيه إبراز تلك الخصائص لدى النشء يكون بمثابة انعكاس للعوامل والأنماط الثقافية التى تسود المجتمع والأساليب التى يتفاعل معها الفرد والأساليب التى يستخدمها المجتمع عن طريق مؤسساته الاجتماعية فى دعم السلوك المرغوب فيه لدى النشء وقمع السلوك غير المرغوب فيه (أساليب التنشئة والتطبيع الاجتماعى). وأسلوبه فى دعم خصائص نمو الطفل الجسمية (الرعاية الصحية). وكذلك الأسلوب العلمى المتبع للوصول بالطفل إلى النمو العقلى المعرفى السوى.

النمو الجسمى الحاسى الحركى:

- يتفاوت الأطفال فيما بينهم من حيث الطول والوزن باختلاف [1]:
- الجينات (الموروثات).
- المستوى الاقتصادى والثقافى للأسرة.
- أنماط التغذية.
- الحالة الصحية للطفل فى سنوات حياته الأولى.

١- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربى ١٩٩٣)، ص ٢٦.

- نوع الرعاية الصحية الجسدية والنفسية التى يحصل عليها.

لهذا ينبغى تجنب المقارنة بين الأطفال من حيث المظهر، ولكن يجب اتباع الأسلوب العلمى لمعرفة الطول والوزن المناسب لسن الطفل، ومن ثم اكتشاف الحالات غير الطبيعية وعلاجها، ويتم معرفتها عن طريق المتابعة الدورية للأطفال بمراكز رعاية الطفولة ويقع اكتشاف تلك الحالات أيضاً على عاتق المربيات داخل دور الحضانة أو الروضة.

- العلاقة بين البيئة والوراثة فى عملية النمو هى علاقة تفاعلية تتم منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين، وتشمل البيئة جميع العوامل التى تكون الوسط أو المجال التى تحدث فيه عملية النمو، فقد يتعرض الجنين ذو الصفات الوراثية المعينة للعديد من الظروف والعوامل التى قد تحدد مسار نموه بطريقة مختلفة عما كان يمكن أن يحدث لو تغيرت هذه الظروف، ومن أهم ما يؤثر فى التكوين الجنينى صحة الأم وغذاؤها وما تتعرض له من أمراض ومن أزمات نفسية وكذلك ما تتعاطاه من أدوية أو مخدرات[١].

مما يستوجب ضرورة إخضاع الأم منذ بداية الحمل وحتى الوضع للمتابعة الدورية للحمل لضمان سلامة الجنين.

- يسير النمو الجسمى خلال مرحلة الطفولة المبكرة بمعدل أبطأ بالمقارنة مع النمو الجسمى خلال سنى المهد [٢]، وبصفة عامة ينمو الأطفال بصورة عادية مادامو يتلقون العناية الجسمية والاجتماعية المناسبة والاستثارة من أى عدد من الأفراد الذين يعتنون بهم [٣].

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد - السنوات التكوينية (٠-٦)، ط ٢ جزء ١، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٥)، ص ١٠١، ١٠٢.

٢- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٢٦.

٣- عادل عز الدين الأشول، علم النفس النمو، ط ١، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٨٢)، ص ٢٤٠.

- طفل ما قبل المدرسة يحتاج إلى غذاء يشابه تماما غذاء الراشدين. حيث يزداد فى هذه المرحلة حجم المعدة، ويستطيع جهازه الهضمى هضم الغذاء الجامد. لذا فهو بحاجة إلى ثلاث وجبات أساسية فى اليوم تحوى جميع العناصر الغذائية الأساسية اللازمة لنموه وتكوينه [1]. فالغذاء غير الكافى يؤدى إلى إخفاق الفرد فى تحقيق إمكانيات نموه ويؤدى إلى أمراض معينة كلين العظام وضعف مقاومته للأمراض. وتأخير النمو ونقص النشاط واالتبلد والسقم والهزال وقد يؤدى إلى الموت. كما أن كفاية الغذاء تؤدى إلى تحسين الأداء بصفة عامة ويعد من العوامل المؤثرة فى مستوى التحصيل الفكرى. إذ نقصه يجعل المجهود الذى يبذل فى عملية التعليم مجهداً أو غير مثمر [2].

من هنا يجب على كل روضة أو دار للحضانة أن تحرص على تقديم وجبة غذائية متوازنة للأطفال بها نظراً لأهمية تلك الوجبة للطفل، وطول الفترة التى يقضيها بها. كما يجب أن يصاحب تناول الطفل لتلك الوجبة إرشادات من المعلمة لتوجيهه إلى العادات السلوكية المصاحبة لتناول الطعام كالنظافة والنظام والالتزام بآداب المائدة. كما يجب العمل على توعية الأسرة بالعناصر الغذائية الهامة للطفل وأن تهتم الدولة بإنتاج أغذية للأطفال غنية بالبروتين منخفضة التكاليف.

- من وسائل رعاية النمو الحسى للطفل فى هذه المرحلة الاتصال المباشر بالعالم الخارجى. وذلك عن طريق الزيارات والرحلات وتوفير البيئة الغنية بالمثيرات [3].

١- آمال محمد حسن عتيبة، " فلسفة تربية طفل ما قبل المدرسة في مصر (تصور مستقبلي)" رسالة دكتوراه جامعة عين شمس ، كلية البنات ، ١٩٩٤، ص ١٠٩.

٢- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟ دراسة سيكولوجية تتناول الطفولة بشكل عام. سلسلة الأقارب والطفل فى المجتمع الشرقى المعاصر، ط ١، (طرابلس (لبنان): جروس برس ١٩٩١)، ص ١٠٥، ١٠٦.

٣- آمال محمد حسن عتيبة، مرجع سابق، ص ١٢٥.

- تعتمد مهارة النمو اللغوى وتطورها على قوة التمييز السمعى التى تتطور تطوراً سريعاً من السنة الثالثة حتى العاشرة، وتكاد تصل إلى نضجها الصحيح بعد الثالثة عشرة بقليل [١].
- يتميز الطفل فى هذه المرحلة بطول النظر، حيث يرى الأشياء البعيدة بوضوح يفوق رؤيته الأشياء القريبة. لذلك يجب أن تكون الكلمات كبيرة فى بداية تعلم الطفل فالكلمات الصغيرة يمكن أن تسبب له الصداع نظراً لما يبذله من جهد بالغ فى رؤيتها وفى إخضاع حركات العين إخضاعاً تاماً لمجال الرؤية الضيق وذلك لما يتميز به إبصاره من طول النظر[٢].
- أهم ما يميز النمو الحركى فى هذه المرحلة اعتماده الرئيسى على عضلات الجسم الكبيرة التى تستعمل فى المشى والجرى والقفز والتسلق والتعلق والزحف [٣] لأن العضلات الكبيرة تكون أكثر نموا وتطوراً من العضلات الدقيقة [٤]، ولا يكون فى هذه الحركات فى أولى مراحلها اتزان أو توافق، ولكن بتأثير النضج والتدريب يبدأ الطفل تدريجياً بالسيطرة على حركاته، لذا فإن على البيت والروضة أن يوفرا العديد من الفرص والخبرات ليمارس الطفل الحركات المتنوعة التى يستخدم فيها الأجزاء المختلفة من جسمه وبخاصة الأطراف حتى يستطيع تحقيق السيطرة على حركاته عن طريق الأنشطة الحركية المنظمة [٥].

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٧) ص ١٣٠.
٢- المرجع السابق، ص ١٢٩.
٣- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٦.
٤- عواطف إبراهيم محمد وإبراهيم عصمت مطاوع، التربية النفسحركية فى دور الحضانة (القاهرة: دار المعارف ١٩٨٠)، ص ٣٥.
٥- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٦.

ومن أجل ذلك يجب أن يتم تخطيط غرف النشاط بالروضة والحضانة إلى أركان متنوعة حتى تتيح للطفل التنقل من نشاط إلى نشاط ومن ركن إلى ركن حسب قدراته وميوله وطبيعة نموه حتى تقوى عضلاته وتتكون لديه المهارات الحركية المتنوعة. كما يتحتم توفير مساحة كافية لكل طفل تضمن له حرية الحركة وتساعده على استغلال طاقاته.

- أما الحركات التي تعتمد على العضلات الصغيرة مثل الكتابة، فإن السيطرة عليها تتأخر بعض الوقت. ومن هنا فإن التأكيد على التدريب الأكاديمي في هذه المرحلة يعتبر تدخلاً في النمو الطبيعي لمهارات وقدرات الطفل. إنما ينبغي أن يكون التدريب عليها بقدر بسيط ولفترة قصيرة تزداد تدريجياً. ذلك لأن الكتابة مهارة معقدة تتطلب نضجاً في وظائف أصابع اليد وتوافقاً وتآزراً فيما بين حركتي العين واليد، ونشاطاً عقلياً لا يصل إليه معظم الأطفال قبل السادسة من العمر. لذا يحتاج الطفل إلى ممارسة الرسم واستخدام الأقلام لعمل خطوط عشوائية وتتبع أشكالاً تقترب في انحناءاتها وزواياها من الأبجدية العربية كمهارات ممهدة للكتابة [١]. وعلى المعلمة في الروضة أن تستغل نزعة الطفل نحو الحركة لتنمية التآزر بين العضلات الدقيقة. عن طريق إشراك الطفل في أشغال يدوية يصنع بها بعض لعبه من خامات البيئة المحلية كالصلصال والألوان والورق المزخرف أوحبات الخرز أوما شابه ذلك. وأيضاً عن طريق تدريبه على ممارسة بعض مهارات الحياة اليومية كربط الحذاء وقفل الأزرار وغيرها [٢].

١- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٣٥،٣٤
٢- آمال محمد حسن عتيبة، مرجع سابق، ص ١١٥.

- من الأنماط الحركية الهامة التي تتكون في سنوات ما قبل المدرسة تفضيل إحدى اليدين والذي يصبح كاملاً وثابتاً إلى حد كبير مع بلوغ الطفل سن السادسة، وقد خلصت معظم الدراسات أنه بالإمكان تدريب الطفل على استخدام اليد اليمنى عندما يظهر تفضيله لاستخدام اليد اليسرى إذا ما تم ذلك قبل سن الخامسة وقبل بدء عملية الكتابة، على أن يتم تدريبهم وتوجيههم في جو هادئ مريح متعاطف وخال من التوتر والعصبية، في حين أن الأطفال الذين يجبرون على استخدام اليد اليمنى في جو من التوتر والضغط والإكراه تظهر عليهم أعراض اضطرابات نفسية إلى جانب صعوبات في الكلام، ومن ثم فإذا ما قرر ولي الأمر أو معلمة الروضة أن يساعد طفلاً ما على استخدام اليد اليمنى بدلاً من اليسرى عليه أن يتصف بالهدوء والتفهم والصبر والتعاطف وأن يهيئ للطفل المكان الذي يساعده على هذا التعلم، فإذا لم ينجح بعد محاولات متكررة فعليه أن يترك الطفل وشأنه فلا يعاقبه . حيث أن تفضيل الجانب الأيسر لدى بعض الأطفال يرتبط بطبيعتهم الفسيولوجية. مع تقديم العون اللازم له باختيار المكان المناسب لجلوسه، وتزويده بالأدوات التي صممت خصيصاً لاستخدام مثل هؤلاء الأشخاص [1].
- يبدأ التوافق الحركي بين العضلات الكبرى ثم يستطرد منها إلى العضلات الصغرى [2]، بمعنى أن الطفل ينتقل من الحركة المجموعية إلى الاستجابات العضلية المتخصصة [3]، ولذلك يميل الأطفال في ألعابهم إلى أوجه النشاط التي لا تحتاج إلى دقة، ثم يستطرد بهم النمو إلى الأعمال الدقيقة فتتميز كتابة الطفل بضخامة

١- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٣٥ ٣٦.
٢- فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١١٥.
٣- عبد العلي الجسماني، سايكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، ط ١، (بيروت: الدار العربية للعلوم ١٩٩٤)، ص ١١١.

حروفها، ثم تتطور حتى تصل إلى الحروف الصغيرة [١]. وتعزى الاستجابات الخاصة إلى التفاعل بين مؤثرات البيئتين الداخلية والخارجية فمهارات الحركة لا تعتمد فقط على الطول والوزن والقوى البدنية والنضج العضلى بل تتوقف إلى جانب هذا كله على عوامل أخرى منها الذكاء، إيقاظ كوامن النفس، والتوجيه الانفعالى والرعاية الاجتماعية الصائبة [٢].

- يتطور النمو الحركى لكل مهارة من الحركات العشوائية إلى الحركات الغائية الموجهة، ومن العام إلى الخاص، ومن الإسراف فى الطاقة الجسمية الحركية إلى الإقتصاد والتوفير [٣]. ومن ثم تتجه التربية الحديثة إلى تهيئة الجو الصالح للطفل لينفق طاقته الزائدة فى لعبه وعدوه.

- يؤدى تطور المشى إلى تطور عقلى معرفى إذ هو وسيلة فعالة لزيادة معرفة الطفل للعالم الخارجى، وتطور اجتماعى إذ تتيح له المشاركة بقسط أكبر فى نشاط البيئة والاتصال المباشر بالأشياء والأشخاص بناءً على رغبته، وتطور انفعالى إذ يزداد شعوره بكفايته واستقلاله عن أمه [٤]. ولهذا يمكننا القول أنه عند اضطرار الأم إلى العمل فمن المستحسن الانتظار حتى مرحلة المشى لتخفيف آثار الإنفصال السلبية عليهما.

- ويمثل اللعب حاجة بالغة الأهمية فى هذه المرحلة، حيث تنمو عضلات الجسم من خلاله، ويساعد على اكتساب كثير من المهارات الحركية التى تعينه فيما بعد على استكشاف بيئته، يكسب الجسم رشاقة واتزاناً وتوافقاً عضلياً عصبياً، يساعد

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١١٥.
٢- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ١١١.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١١٧.
٤- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، النمو النفسى، ط د. (بيروت: دار النهضة العربية١٩٧١)، ص ١٥٨.

الحواس في نموها. ينمي قدرات الطفل العقلية. يعد أداة علاجية نفسية هامة لعلاج كثير من الأمراض النفسية كالانطواء والخجل وغيرهما. ويتم من خلاله تعلم بعض العادات الاجتماعية والمبادئ الأخلاقية والمهارات اللغوية [1].

تكون عظام الطفل في هذا السن رخوة نظراً لما تحتويه من نسبة كبيرة من الماء والمواد البروتينية. وعليه فلابد من مراعاة ذلك أثناء رعاية الطفل وفي جلوسه ومشيه وحمله للأشياء الثقيلة خوفاً من أن تأخذ شكلاً خاطئاً يصعب إصلاحه مستقبلاً [2].

- تدريب الطفل للقيام بعمل ما لن يفيده الفائدة المرجوة إلا إذا بلغ مستوى نمو الحد الذي يؤهله للأفادة من هذا التدريب [3]. فالألعاب الفردية المدروسة والمختارة من قبل المربين والتي تساعد الطفل على استخدام يديه مثلاً تجعله قوياً وقادراً فيما بعد على الكتابة، واستخدام ذكائه وخياله مما ينمي عنده قدرة على ضبط الذات والتركيز[4].

- بالرغم من أن الاطفال كثيروا الحركة ولديهم طاقة جسمية كبيرة إلا أنهم يتعبون بسرعة ومن ثم فهم بحاجة إلى الراحة والنوم. ويحتاج طفل هذه المرحلة إلى ثلاث عشرة ساعة ونصف من النوم يومياً في المتوسط. وإذا قلت ساعات نومه عن هذا بكثير أدى ذلك إلى تعب الطفل وتوتره. اضطراب نموه الجسدي فقدان الشهية انخفاض في مقاومة الأمراض. وضعف التركيز الذهني [5]. لذا يجب أن يتوفر في دور الحضانة عدد من السراير يتلاءم وعدد الأطفال. وأن يراعى في البرنامج اليومي

١- أمال محمد حسن عتيبة، مرجع سابق، ص ١٢٠، ١٢١.
٢- إقبال محمد بشير، الخدمة الاجتماعية ومجال رعاية الطفولة، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨١) ص ٤٨.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١١٧.
٤- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟، مرجع سابق، ص ١٦٩.
٥- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٧.

للروضة وجود فترات للراحة تعقب الأنشطة التى تتميز بالحركة، وعلى أجهزة الإعلام ومشرفى الروضة توعية أولياء الأمور بأهمية حصول الطفل على كفايته من النوم ليريح جسده وذهنه من التعب والإجهاد ويستعيد نشاطه.

- يسهل تعرض الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة للعديد من الأمراض المعدية وذلك لضعف قدرة الجهاز العصبى على التحمل وضعف مناعة الجسم [١] و يمكن تجنب إصابته بتلك الأمراض عن طريق الاهتمام بنظافة البيت والبيئة وإجراء التطعيمات المحددة. وعلى دور الحضانة والروضة أن يقوما بإجراء الفحص الطبى الشامل للأطفال عند التحاقهم، بالإضافة إلى الفحص الدورى والتأكد من حصول الطفل على جميع التطعيمات المطلوبة، والتواجد المستمر للزائرة الصحية، وأن تكون المشرفة ومعلمة الروضة على دراية بالمعلومات الصحية التى تمكنها من اكتشاف الحالات المرضية وإخطار ولى الأمر بها أو تحويلها للطبيب المختص [٢] .

النمو اللغوى :

- يتأثر النمو اللغوى بعوامل مختلفة منها:
- تشجيع الكبار [٣].
- ارتفاع نسبة الذكاء [٤].
- ارتفاع المستوى الثقافى فى محيط الأسرة [٥].
- التكوين العصبى النفسى العضوى [٦].

١- المرجع السابق، ص ٦٠.
٢- فوزية على دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، ط ٢، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٠)، ص ٨٠
٣- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، مرجع سابق، ص ٢١٧.
٤- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٧.
٥- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، مرجع سابق، ص ٢١٧.
٦- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٧.

- ارتفاع المستوى الاجتماعى والاقتصادى، فأطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية الممتازة يتكلمون أسرع وأدق وأقوى من أطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا [١] . فيتأخر طفل المحيط العمالى أو الريفى تأخراً لغوياً ظاهراً عند مقارنته بطفل المدينة، ويمكن خفض وقع هذا التأخر وتعويضه من خلال دور الحضانة التى تساعد على تمرين الطفل على اللغة فاندماج الطفل ضمن إطار مجموعة بشرية مع وجود الدافع العاطفى لحث الطفل على القيام بالتقليد والاتصال والتعلم تساعده على النمو اللغوى السوى[٢]، لذا ينصح الآباء بإيلاء هذا الموضوع أهمية كبرى نظراً لأهمية دور اللغة فى إدخال الطفل إلى عالم محيطه ومجتمعه الأكبر وإدخال العالم الخارجى إلى شخصيته.
- الناحية الصحية للطفل، كتعرضه لنقص شديد فى التغذية فى الفترات الحرجة لنمو المخ، أو معاناته من ضعف عقلى، أو تعرضه لإصابات تعطل عملية النضج [٣].
- النماذج اللغوية التى يسمعها [٤]، فكثيراً مما يتعلمه الأطفال فى اللغة يأتى من النسخ أو التقليد مما يسمعونه من الآخرين سواء بتدعيم أو بدون تدعيم. وعلى ذلك فإن السلوك اللفظى لا يختلف عن الأنماط السلوكية الأخرى ويتعلم بنفس الطريقة [٥] فيستخلص الطفل قاعدة لغوية معينة من النماذج التى يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة. وبعد ذلك يعدلها إلى أن تطابق التى يستعملها الكبار بمعنى أن التقليد أو المحاكاة قد تمد الأطفال باللبنات الأولى للغتهم، ولكن يعتمد استخدامهم لهذه

١- المرجع السابق، ص ١٨٧.
٢- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟، مرجع سابق، ص ١٧٨، ١٧٩، ١٨٢.
٣- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٦٠.
٤- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٧.
٥- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٨٨.

البنات على جهدهم الخاص فى بناء الشكل الذى يمكن من خلاله ترجمة أفكارهم إلى كلمات [١].

- الاهتمام الذى توليه الأسرة للارتقاء بلغة الطفل [٢].
- العوامل النفسية، فقد دلت الدراسات أن الاضطرابات النفسية والانفعالية تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو اللغوى، بينما يساعد جو الحب والحنان وعدم الحرمان على النمو اللغوى السليم [٣].

ومن العوامل التى تعرقل النمو اللغوى:

- الضغط والإجبار فى تعليم اللغة دون مراعاة استعداد الطفل ومدى تهيئه الطبيعى لهذا التعليم، وينجم عن ذلك كثير من عيوب الكلام أو الحركات العصبية المتعددة [٤].
- نقص المثيرات الحسية وخاصة المثيرات الصوتية بالنسبة لأطفال المرحلة المبكرة، فقد دلت الدراسات أن تعرض الطفل للخبرات الجديدة التى تزيد من مداركه وتوسعتها كالأسفار وغيرها تثرى من خبرات الطفل ويكون لها آثار كبيرة على تطوره اللغوى وزيادة حصيلته اللغوية [٥]. ولهذا على الوالدين والمربيين بدور الحضانة والمعلمين بالروضة أن يحرصوا على تعريض الطفل لأكبر قدر ممكن من الخبرات المتعددة والزيارات والرحلات للأماكن المختلفة التى تتوفر بها مثيرات متنوعة، كما يجب أن تهتم وسائل الإعلام بعرض أفلام كرتون باللغة العربية الواضحة، وأن نعمل على توفر الوسائل الصوتية المناسبة بدور الحضانة والرياض.

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٧٣.
٢- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٧.
٣- عبد الكريم الخلايلة، عفاف اللبابيدى، تطور لغة الطفل، ط ٢، (عمان: دار الفكر، ١٩٩٥) ص ٢٢.
٤- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، مرجع سابق، ص ٢١٨.
٥- ليلى أحمد كرم الدين، اللغة عند الطفل، تطورها ومشكلاتها، سلسلة كتب الآباء والأمهات (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٠)، ص ٦٠.

- قلة فى خبرات التفاعل اللغوى مع الراشدين فى السنوات الأولى من العمر حيث لا حوار ولا تبادل للحديث وإنما تعتمد على إصدار الأوامر من الكبار للصغار، التناقض فى صيغ المدخلات اللغوية بين المنزل والمصادر الأخرى غياب النماذج اللغوية السليمة، وتدخل اللهجات العامية، والنقص فى المصادر التعليمية مثل اللعب والقصة وفرص الاستكشاف والتساؤل [1].
- يمر طفل المهد بمراحل مختلفة لاكتساب اللغة قبل مرحلة ما قبل الكلام فينشغل الرضيع حتى نهاية الشهر الأول بما يسمى بالصياح غير المميز، وينمو هذا الصياح خلال الشهر الثانى ويبدأ بالتمييز بين الأصوات فى الشهر الثالث من العمر، ويدعم الصياح المميز للرضيع فى كمه وكيفه بواسطة كلام الراشدين من حوله وبواسطة التدعيم الاجتماعى بصفة عامة، ثم التمييز بين أنواع التنغيم المختلفة للكلام، وقبل نهاية الستة شهور الأولى يستطيع أن يستجيب للأوامر دون أن يستطيع أن يصدر كلمة من ناحيته، ثم مرحلة الكلام وتتضمن تلك المرحلة إصدار الأصوات التى تبدأ بالصراخ، ثم المناغاة، ثم اللعب الكلامى، فاللغة الإرشادية، ثم تأتى مرحلة الكلام وتبدأ فى مدى الستة أشهر التالية للسنة الأولى، وينطق الطفل بكلماته الأولى فى صورة كلمات مفردة تزداد تدريجياً [2] .
- يكون ازدياد مفردات الطفل بسبب التعليم المباشر للكلمات، وبسبب الفضول وحب الاستطلاع عنده لمعرفة معانى الكلمات [3]، كما تزداد عن طريق الابتسامة التى

١- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٧.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٥٨، ٢٥٩.
٣- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته وثيقة الرئيس مبارك (١٩٨٩-١٩٩٩)، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩١)، ص ١٩٩.

تصدرها الأم لرضيعها وتشجيعها ومناوشتها له، وكذلك الأفراد الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل عديم الاستجابة بوقف هذه الحركات الموجهة [1].

- يتميز النمو اللغوى فى هذه المرحلة بالسرعة تحصيلاً وفهماً، وبلوغ الطفل النضج الفسيولوجى ضرورى للقدرة على التعبير والكلام، واستخدامه اللغة مرتبط بمستوى معين من النضج، فيتصف النمو اللغوى للوليد بعدم النضج وذلك لعدم اكتمال عضلات اللسان والأحبال الصوتية التى تساعد الطفل على إخراج الكلمات والمقاطع[2]. ويكون تعليمهم دون الثانية من عمرهم قائماً على الأدوار المشخصة، أى المحسوسة والملموسة، فإدراكهم قائم على الحواس، ومن هنا يجب أن يكون توجيههم مباشراً ومتصلاً بموقف معين، ولا يكون مصحوباً بكثير من الإرشادات اللفظية وفيما بعد الثانية يكتسب الطفل بعض المهارات اللغوية، ولذلك يجب التقليل تدريجياً من الأمور الفيزيقية المشخصة [3].

- لا توجد لدى أطفال الثالثة والرابعة صعوبة كبيرة مع أدوات التعريف أو أدوات التنكير بالإضافة إلى المفردات والجمع، وتكون حصيلتهم اللغوية مكونة من عدة آلاف من الكلمات ذات الصيغ المجهولة والمعلومة، ويتقدم الطفل فى نموه اللغوى حتى يصدر بناءات لغوية مركبة فى عمر الرابعة أو الخامسة، وتتدرج كفائتهم اللغوية مع نموهم، ويستدل على ذلك من طول جملهم حيث تكون مفرداتهم أكثر وأوسع وبناءاتهم أكثر تنوعاً [4].

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٣٦.
٢- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته، مرجع سابق ص ١٩٨.
٣- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو- دراسة فى نمو الطفل والمراهق، (بيروت: دار النهضة العربية ١٩٨٧)، ص ٦٠.
٤- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٨٦، ٢٨٧.

- تكون عيوب الكلام أكثر عرضة للظهور فى الوقت الذى يتعلم فيه الطفل الكلام فيميل الأطفال فى سنى المهد والطفولة المبكرة إلى تصحيف بعض الكلمات وإبدال حروفها. ويستطيع الطفل العادى أن يتخلص تخلصاً تاماً من هذه العيوب اللغوية فيما بين الثالثة والرابعة [1]. فيجب أن يتنبه الوالدان إلى ضرورة الابتعاد عن محاكاة لغة طفلهما الطفلية وأن يكون نطقهما للكلمات دائماً نطق سليم.
- لا تأتى القدرة على تعلم القراءة قبل تحقيق التنظيم الشفهى والتعبيرى والإدراك اللفظى الذين من شأنهم تحرير الطفل من أشكال اللفظ البدائية. فالقراءة هى إدراك رموز تصويرية ذات دلالة معينة. ومن ثم لن يتمكن الطفل من القراءة قبل توصله لدرجة معينة من النضج والإدراك [2]. ولهذا يطلق علماء التربية على المرحلة التى تسبق المدرسة بمرحلة الإستعداد للقراءة. ويبدو فيها الطفل مهتماً بالصور أو الرسوم ثم تتطور فى بدء الدراسة إلى التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها. ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية التى تبدأ بالجملة فالكلمة فالحرف [3].
- قدرة الطفل على الفهم تسبق إلى حد بعيد قدرته على توظيف ما يسمع من كلمات [4] وتستطيع الحضانة والروضة أن تسهم بشكل فعال فى تنمية المهارات اللغوية الأساسية وذلك عن طريق الاستماع، التحدث، المهارات الممهدة لعملية القراءة والكتابة. وذلك من خلال أنشطة محببة للأطفال مثل القصة والأغنية والألعاب فللنمو اللغوى قيمة كبيرة فى التعبير والتوافق الشخصى والاجتماعى والنمو العقلى.

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٦.
٢- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟ مرجع سابق، ص ١٨٣.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٥.
٤- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته، مرجع سابق ص ١٩٨.

- يمثل النمو اللغوى للطفل جزءاً هاماً من نموه العقلى، ويساعد على تحقيق المزيد من التطور المعرفى، ذلك لأن اللغة وثيقة الصلة بالفكر، وظهورها فى نهاية المرحلة الحسية الحركية يعطى دفعة كبيرة لنمو العقل، وهذا مرهون بخبرات الطفل السابقة والفرص التى أتيحت له لتحقيق التواصل اللغوى الاجتماعى والاحتكاك بالنماذج اللغوية السليمة، ولهذا فإن أى تنمية لغوية لابد أن يتبعها نمو فى التفكير والعكس صحيح، وهو ما ينبغى أن تأخذه بعين الاعتبار البرامج التعليمية التى تصمم لأطفال ما قبل المدرسة لتقوم بمساعدة الأطفال على تحقيق نمو لغوى ومعرفى يمهد الطريق أمامهم لاستقبال التعليم الأساسى [١]

النمو العقلى المعرفى:

- يمر طفل ما قبل المدرسة بمراحل تفكير مختلفة مشتملة على مرحلة الذكاء الحسى الحركى، تمتد من الولادة إلى سن الثانية وفى نهايتها يصبح قادراً على أن يتبين نتائج عمله قبل وقوعها مستعيناً بالمحاكاة و التصور واللغة واللعب الرمزى، مرحلة ما قبل المفاهيم أو مرحلة التفكير السابق للتصور وتقع بين الثانية والرابعة واستدلاله فيها ليس استقرائياً ولا استنباطياً وإنما هو استدلال يقوم على المماثلة مرحلة التفكير الحدثى أو مرحلة التفكير القائم على اللقانة وتمتد من الرابعة حتى السابعة، يضطرد خلالها نمو النشاط العضوى فينتظم على صورة أفكار ولا يدرك الطفل أكثر من علاقة واحدة فى وقت واحد، ثم تأتى مرحلة القيام بالعمليات العقلية العينية أو المحسوسة [٢]

١- هدى محمود الناشف، ، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٤- ٤٦.
٢- عفاف أحمد عويس، فى النمو المعرفى للطفل - سن ٤-٧ سنوات (دراسات تطبيقية) ، (القاهرة: مكتبة الزهراء ١٩٩٣)، ص ٣١، ٣٢.

ولهذا يحتاج الطفل فى تلك الفترة إلى عناية فائقة لرعاية تفكيره وتوجيهه ولكن يجب تخفيف تلك الرعاية عاماً بعد عام لنهيئ له الجو الصالح لنموه واعتماده على نفسه فى حل مشاكله المختلفة حيث الاستمرار فى التوجيه يؤخر نمو التفكير مع ضرورة مواجهة الطفل فى جميع مراحل نموه بمشاكل عقلية تناسب درجة صعوبتها مستوى نضجه حتى لا يعجز عن حلها وتشعره بالإخفاق والفشل [1].

- على الآباء والمربيين تجنب النقد والإحباط الذى ينمى شعوراً بالخجل والشك والذنب وفقدان الثقة بالنفس وفى قدرة الأطفال على الأداء. فالتشجيع على ممارسة السلوك التلقائى وتجريب الأعمال الجديدة باستمرار يؤدى إلى تنمية الشعور بالكفاءة واكتسابه الثقة بالنفس ويصل إلى الأساس الضرورى للنمو السوى من حيث الاستقلالية والمبادأة [2].
- من الخصائص التى تميز تفكير الصغار العلية الظاهرياتية (وجود علاقة سببية بين شيئين يحدثان فى وقت واحد) الأحيائية أو الإرواحية (نسبة الأحياء للأشياء غير الحية) والقصدية أو الغرضية (كل شئ له قصد أو غرض). ومن ثم تكثر أسئلته لمعرفة السبب [3]. فتهدف الأسئلة فيما بين السنة الأولى والثالثة من عمره إلى معرفة الأشياء والصور التى تثير انتباهه. ثم تتطور فيما بين الثالثة والرابعة إلى فهم المواقف التى يمرون بها، ثم تستطرد فى تطورها بعد ذلك لتتخذ أشكالاً مختلفة تهدف فى جوهرها إلى زيادة خبرة الطفل بالعالم المحيط به [4].

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٣٤٧.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٩٠-٢٩٣.
٤- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٥.

ومن ثم يجب أن يتسلح مربى الأطفال بالثقافة الواسعة ليكون على استعداد ودراية تامة للإجابة على ما يدور بخلد الأطفال من أسئلة.

- تتميز فترة ما قبل المدرسة بالنمو العقلى السريع، وتسهم مؤسسات التربية فى نمو عقليته وشخصيته وذلك من خلال ما تقدم من برنامج متوازن من نشاطات اللعب والنشاطات التربوية [1]، حيث أن الاستعدادات قوى فطرية يولد الطفل مزوداً بها ولا يكتسبها من البيئة التى يعيش فيها، وتلك الاستعدادات تنتظر التدريب والمران والممارسة لكى تظهر فى شكل قدرات عقلية حقيقية [2]، وأى من البرامج التى تقدمها تلك المؤسسات يمكن الحكم بأفضليتها لطفل معين فى ضوء حاجات الطفل الخاصة وقدراته المتاحة [3]

- يعتبر اللعب الإيهامى جزءاً أساسياً وطبيعياً من عملية النمو فى هذه المرحلة فله علاقة وثيقة بنمو مهارات التواصل المختلفة وبالصبر وبالقدرة على التركيز والانتباه والمرونة والإبداع والتخيل، إلى جانب ماله من إمكانات علاجية بالنسبة للمشكلات التى يعيشها الطفل فى حياته الواقعية [4]، ومن ثم فعلى الآباء والمربين خلق الفرص لكى يقضى الطفل وقته فى هذا النشاط الإبداعى سواء أكان وحيداً أو مع الآخرين تبعاً لما يرغب.

١- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٩٤.
٢- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو - دراسة فى نمو الطفل والمراهق، مرجع سابق، ص ٧٩.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٩٤.
٤- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد ، مرجع سابق، ص ٤٤٨.

- يميل إدراك الطفل الصغير إلى أن يكون مقيداً بالسمات السائدة أو الخصائص الغالبة لشكل المثير. ومع نمو الطفل يتحرر إدراكه من إعتماده المبكر على الخصائص المهيمنة والسائدة حيث يمكنه التعامل مع الشكل وينظمه بصورة كلية عامة (١).
- يتطور إدراك الطفل للأعداد من الكل إلى الجزء. ففى عامه الثانى يستطيع أن يدرك التجمعات الثنائية والثلاثية والرباعية. بمعنى أن مقدرته على معرفة كبر المجموعات العددية تظهر مبكراً (قبيل السنة الثالثة) فيستطيع أن يميز بين الكثرة والقلة ويتطور به النمو حتى يستطيع فيما بين الخامسة والسادسة أن يقارن بين المجموعات المتساوية ويدرك بذلك التناظر والتماثل فى التجمعات المختلفة. ويتطور من مستوى التجمعات العددية إلى مستوى التتابع العددى. ويستطيع فيما بين الخامسة والتاسعة أن يتعلم العمليات الحسابية الأساسية ويبدأ بالجمع فالطرح فالقسمة. وغالباً ما تتأخر العملية الأخيرة إلى ما بعد التاسعة (٢).
- يعتمد إدراك الطفل للحروف الهجائية على إدراكه للتباين والتماثل. ولهذا يسهل عليه إدراك الحروف المتباينة مثل الألف والميم. ويصعب عليه إدراك الحروف المتقاربة مثل الباء والتاء. ويتأخر الإدراك الصحيح لهذا التباين اللغوى إلى السنة السابعة والنصف من عمر الطفل العادى (٣). وتلك الحقائق وما يترتب عليها من آثار تربوية يجب أخذها فى الاعتبار عند بدأ تعلم الحساب والقراءة والكتابة.
- نمو قدرة الطفل على إدراك اتجاهه وتحديد موضعه ومكانه والقرب والبعد ببطء حتى السادسة من عمره فيصعب عليه تقدير مدى ارتفاعه عن سطح الأرض فى الأماكن

١- المرجع السابق، ص ٢٧٣.
٢- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٤٧،١٤٨.
٣- المرجع السابق، ص ١٤٤.

المرتفعة، ويحاول أن يقفز إلى الطريق من العلو الشاهق لعجزه عن إدراك المدى الصحيح للمسافات والأبعاد، ثم يسرع النمو بهذا الإدراك فيما بين السادسة والثامنة، ويهدأ تدريجياً حتى يصل به إلى مستوى إدراك الراشد عند سن الثانية عشرة (١). لذا يجب مراعاة ذلك عند تصميم بناء الروضة ودور الحضانة بأن تكون من طابق أرضي واحد.

- قبل سن الرابعة لا يستطيع الطفل فهم الآراء الدينية ويعزى هذا إلى عدم قدرة قواه العقلية على إدراك المعنويات المجردة كالخير والشر والصلاح والتقوى حيث يمكنه فقط إدراك الأمور الحسية الملموسة التي يستطيع أن يشاهدها ويحس بوجودها، ثم تتطور المعاني عنده من الخبرة الحاسية إلى المفاهيم الرمزية (٢). لهذا تنادي التربية الحديثة بمبدأ تعدد الخبرات المباشرة حتى تستقيم معالم الأشياء في عقل الطفل.
- يبدأ التفكير المنطقي القائم على العمليات العقلية عند الطفل في المتوسط في حوالي السابعة، بشرط توفر خبرات كثيرة ومتنوعة وأن تتم في جو يتسم بالانفتاح والمرونة العقلية حيث يسمح له بأن يعمل ويتعلم في مناخ تربوي صحي يراعي الفروق الفردية ويشجع على الاكتشاف الموجه، وبتوفير إمكانيات ووسائل تعلم متنوعة ومثيرة (٣).
- تنمو عملية التذكر نمواً سريعاً خلال الطفولة المبكرة، وتفوز الألفاظ المألوفة بأعلى نسبة في كل ما يتذكر الطفل لارتباطها الوثيق بالنمو اللغوي، فيؤثر تذكر الألفاظ المفهومة عن تذكر الألفاظ الغامضة المبهمة (٤).

١- المرجع السابق، ص ١٤٥.
٢- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٤١، ١٤٧.
٣- هدى محمود الناشف، ، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٤.
٤- فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٥٤.

ولهذا تهدف الطرق التربوية الحديثة إلى توثيق الصلة بين الطفل وبيئته لترعى نموه المعرفى اللغوى بالقصص واللعب وعرض لوحات مختلفة تعبر بعضها عن المهارات اللغوية وتعبر الأخرى عن المهارات الحسابية حتى يعتاد عليها لكثرة رؤيته لها، فيتعرف عليها حين يراها ثم يسهل عليه بعد ذلك حفظها، ومن ثم وجب على القائمين على تربية الطفل أن يتخففوا كثيراً من الاعتماد الكلى على تنمية التذكر الآلى عندهم وأن يعنوا دائماً بتأكيد المعانى المتصلة اتصالاً مباشراً بحياتهم خلال مراحل نموهم المختلفة (١).

يؤثر التفاوت فى البيئات التى جاءت منها الأطفال إلى الروضة على ما لديهم من رصيد معرفى سابق، ومن ثم يجب أن يحسن المعلم مهمته التربوية ويوازن بين مختلف مستويات الأطفال، فلا يرهق الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة اكتساب المعرفة سلفاً والذى قد يكون بسبب تقصير الظروف البيئية مثلاً، ويأخذ الجميع بالتدرج الذى يضمن لهم عدم الإثقال على عقولهم، ويتجنب بذلك مغبة الإهدار المترتب على الإسراع الذى لا يكون فى محله فى الغالب، بمعنى أنه لابد أن تتضافر الجهود الصحيحة بين الأسرة والمدرسة حتى يتحقق الجو الصالح للطفل لاستكمال مسيرته فى الحياة (٢).

تتغير نسبة ذكاء الطفل تغيراً كبيراً فى سنى المهد والطفولة المبكرة، ومن بين العوامل البيئية التى تلعب دوراً هاماً فى تنمية القدرة العقلية وتوجيهها الوجهة السليمة:

١- المرجع السابق، ص ١٥٤-١٥٦.
٢- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ١١٥.

الظروف الصحية للطفل [١].

- العوامل الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، فيولد الطفل مزوداً بقدر كبير من الذكاء ولكن ظروفه الاقتصادية قد تحول بينه وبين اكتساب العلم والمعرفة وبذلك لا تظهر قدراته العقلية بالشكل الذى تظهر به إذا أتيحت له فرص التعليم [٢].

الحالة الانفعالية للطفل [٣].

- مدى غناء بيئته بالمثيرات، فكلما كانت مثيرة وخصبة وتتوافر فيه عوامل الحفز والتشجيع كلما زاد تبعاً لذلك نسبة ذكائه [٤].

فرص التعليم المتاحة ونوعها [٥].

- المدى الزمنى الذى يقضيه الطفل فى فصول الرياض، فقد أكد أغلب المربيين على أن التحاق طفل تلك المرحلة ولو التحاقاً جزئياً بالرياض قد يعد القدر الكافى والمناسب لتعليمه ورعاية تفكيره ومهاراته العملية. ومن هنا يجب أن تعطى الأولوية فى إنشاء هذه الفصول للأحياء والأماكن المتخلفة التى تواجه أطفالها أنواعاً مختلفة من العوائق والصعوبات التى تحول دون نموهم الصحيح [٦].
- تتميز هذه الفترة بإنطلاق الطفل فى عالم الخيال ويمكن الإستفادة من هذه الخاصية فى النمو العقلى للطفل عن طريق ما يقدم من قصص وحكايات على أن تكون متناسبة مع ما يمكن أن يتصوره الطفل تصوراً سليماً من الأشياء والأشخاص

١- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ٩٨.
٢- المرجع السابق، ص ٩٨.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٧٣.
٤- المرجع السابق، ص ١٧٧.
٥- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ٩٨.
٦- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٧٧.

والمواقف مما يجعله قادراً على إدراك وتقبل عالم الواقع بسهولة ويسر وبما يسهم فى إحداث النمو لمختلف قدراته العقلية وتنمية مقدرته على التفكير الابتكارى [١].

- النمـو الانفعالـى:

يتأثر النمو الانفعالى للطفل بعدة عوامل منها [٢]:

- الصحة العامة.
- حالة الجهاز العصبى اللاإرادى.
- سلامة الغدد الصماء.
- المناخ النفسى الذى ينشأ فيه الطفل.
- أساليب التنشئة الاجتماعية التى يتبعها الوالدان أو من ينوب عنهما فى تربية الطفل فى السنوات الأولى من حياته. فالأطفال الذين يحرمون من محبة الأسرة ورعايتها لا يجدون الفرصة لتنمية انفعالاتهم بشكل سليم، وهذا بدوره يؤثر على نموهم العقلى والاجتماعى والخلقى، وعلى صحتهم الجسمية والنفسية بشكل عام.
- تدور انفعالات الوليد حول إشباع حاجاته الأولية مثل الجوع والعطش والإخراج والنوم والراحة. لذا فإن غياب الحاضنة عن الطفل فى هذه المرحلة يكون له آثاره المدمرة على نموه فى جميع النواحى المعرفية والانفعالية والوجدانية ويظهر الأطفال اتجاهات آمنة تجاه العالم المحيط بهم عندما تتسم أمهاتهم بالتعاطف والحب والود والاستجابة لمتطلباتهم [٣].

١- محمد عبد المؤمن حسين، مشكلات الطفل النفسية،(الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، ١٩٨٦) ص ٣٧.
٢- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٨.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٥٥.

- ولا تقتصر هذه الحاجة على طفل مرحلة الرضاعة، بل تمدد حتى سن الخامسة حيث يحتاج الطفل فى هذه السنوات إلى شعور شامل بالأمن الحقيقى، فهو يحتاج إلى الحماية من مخاطر الحياة، كما يحتاج إلى العناية من الاضطراب العقلى والإثارة الزائدة، لذا يجب ألا تفرض عليه مطالب صعبة تفقده ثقته فى قدراته، وأن نتجنب إشعاره بأنه طفل طالح، إذ أن الشعور بالذنب يدمر ثقته بنفسه ويجعله يشعر بأنه غير محبوب [١].

فعلى الآباء والمربين أن يعملوا على امداد الأطفال بالشعور بالأمن، لخلق طفلاً واثقاً من نفسه، قادراً على مواجهة صعوبات الحياة.

الأطفال الذين ينعمون بقدر وافر من الرضاعة الطبيعية يكونون أكثر هدوءاً وأقل توتراً عمن يحرمون من هذه المتعة، فحرمان الوليد من الرضاعة الطبيعية قد يطور جهازاً عصبياً يميل إلى التوتر، فالمواليد الذين يحرمون من دفء صدر الأم يكونون أقل توافقاً فيما بعد [٢].

إن طفل مرحلة الرضاعة يتطلب لبناء شخصيته الإنسانية السوية إشباع الحاجة إلى الأمن النفسى والطمأنينة الانفعالية، ويعد إشباعها أمراً ضرورياً فى هذه المرحلة ومهماً لأنها تشكل شخصية الإنسان وتسهم فى نموها السليم وما تكون عليه من مستوى الثقة بالنفس، ولذا فإن ابتعاد الوالدين عن طفلهما بإيداعه الحضانات أو تركه لأحد المربيات وإن بلغت من الحب والحنان والإهتمام إلى الحد الذى يطمئن الوالدين على طفلهما لن

١- فلورنس بودر ميكر، لويز جرايمز، مرشد الأباء والأمهات، ترجمة محمد محمد عبد القادر عفاف فؤاد، مراجعة محمد كامل النحاس، سلسلة الألف كتاب (٨٥)، (القاهرة: مكتبة نهضة مصر، ١٩٥٦)، ص ١٣٣.
٢- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ١٧١، ١٧٢.

يحقق إشباع الحاجة إلى الحب وما يترتب عليه من الإحساس بالأمن النفسى بالحد الذى يمكن أن تشبعه العلاقة المباشرة بين الطفل ووالديه [١] .

من مساعدات النمو السوى للطفل، الإمساك به وضمه إلى صدر أمه وهزهزته التحدث واللعب معه، توفير الأشياء المسلية الملونة حول سريره، حيث تشير الدراسات إلى أن ميل الأطفال إلى الاعتماد المفرط على الآخرين وضعف قدرتهم على الاستقلالية يكون ذلك نتيجة لعلاقة مضطربة مع الأهل وخصوصاً مع الأم [٢].

يجب تجنب إصابة الطفل بصدمات نفسية عنيفة والتى يصاب بسببها بتزعزع شخصيته المقبلة، وتلك الصدمات مثل الفطام المبكر أو المفاجئ دونما مقدمات، وأشد ما يخيفه ويفزعه هو تخلى الأبوين عنه أو افتراقه عنهما [٣].

يلاحظ بأن الأطفال الذين يحملون بطريقة فظة وتمسك أمهاتهم بهم بفترات قصيرة ووجيزة وبإهمال ويكرهون الاتصال بهم فيما بين الشهر التاسع ونهاية العام الأول بأنهم دائما ما يكونون فى حالة هياج وقلق وانفعال بصورة عالية [٤].

ينمو عند كثير من الأطفال قلق الانفصال عن أبويهم أو الأشخاص الآخرين وتصل ذروته فى الفترة من ١٣ : ١٨ شهراً، ويتسم الأطفال بالخضوع والانسحاب ويرتدون أنماطاً سلوكية سابقة إذا ما تم الإنفصال، ويمكن تجنب ردود فعل الانفصال على الأطفال وذلك بتوفير بيئة مألوفة وأفراد مألوفين لدى الأطفال وبعض من ممتلكاتهم وأشيائهم الخاصة بهم، وأن يعنى بهم آباء بديلون يتسمون باللطف والمجاملة والحنان، ومن الأفضل أن تبقى

١- نبيه إبراهيم إسماعيل، الصحة النفسية للطفل فى ضوء الأثر الإيجابى للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٩)، ص ٢٩، ٣١.

٢- فايز قنطار، الأمومة - نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة كتب عالم المعرفة (الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، أكتوبر ١٩٩٢)، ص ١٨١.

٣- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ١١٢، ١١٣.

٤- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٤١.

الأم البديلة بمنزل الطفل بدلاً من نقله إلى منزلها، وإن كان على الطفل أن ينتقل إلى منزل آخر فمن الأفضل أن يصطحب معه دمياته المألوفة وآشياءه المعتادة كسريره وكرسيه ونقالته، وإن كان له أخ أو أخت أكبر فمن الأفضل أن يمكثا سوياً [1].

ونظراً لحاجة أطفال هذه المرحلة إلى تكوين علاقة عاطفية مع أشخاص يكون لهم صفة الدوام والاستمرار، كبديل للوالدين، فيجب أن يتوفر فى العاملين بالمركز عنصر الاستمرار، وكذلك قدر من التنوع بوجود الإناث والذكور وذلك لمنح الطفل فرصة التوحد مع من هو من نفس جنسه، وإلى جانب التنوع فى الجنس لابد كذلك من التنوع فى السن وذلك لأن كبار السن من المشرفين والمعلمين يستطيعون أن يواجهوا بشكل أحسن حاجات الأطفال إلى الاعتماد والعطف، فى حين يستطيع صغار السن أن يجاروا الأطفال بشكل أحسن من حيث النشاط والحركة والأفكار الجديدة، كما يساعد هذا التنوع على مواجهة الفروق الفردية بين الأطفال [2].

الأطفال الذين يحرمون نهائياً من أمهاتهم يمكنهم التغلب على هذا الحرمان العاطفى القاسى إذا كان لديهم بدائل للأمهات يقمن بمثل وظائف الأمهات ويبادلونهن حباً بحب وعطفاً بعطف، ولا يغنى عن الأم البديلة كثرة من يعتنون بهم، فالطفل فى حاجة لإقامة علاقات عاطفية مع واحدة لا مع عدد كبير من الأمهات.

تتميز الحياة الانفعالية فى هذه المرحلة بالشدة والعنف والاندفاع وعدم الاستقرار والأنانية وحب الامتلاك والديكتاتورية والرغبة فى تحقيق حاجاته دون النظر إلى مقتضيات الواقع، وينعكس ذلك على علاقات الطفل الاجتماعية، فنجد الأطفال فى لعبهم

١- المرجع السابق، ص ٢٤٣-٢٤٦.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد ، مرجع سابق، ص ٤٦٥.

الاجتماعي يغضبون ويتخاصمون ولا يلبسون أن يتصالحوا ولهذا من الأفضل أن لا يتدخل الكبار بشكل مباشر في مثل هذه المواقف إلا إذا شعروا بأن أحد الأطفال معرض للخطر[1].

يتسبب الكبار والوالدين في إثارة شعور الغيرة في نفوس الأطفال الصغار وذلك عندما يؤثرون طفلاً على آخر، لذلك وجب على الآباء والمربين أن يساووا بين الأطفال فيما يوجهوه إليهم بحب ومودة حتى يساعدهم على تحويل مشاعر الغيرة إلى مشاعر أخرى أقل إيلاماً وأكثر نفعاً، وحتى يدرك أن مخاوفه من منافسيه ليست صحيحة، فإن ذلك الإدراك الجيد يقوى شخصيته ويساعده على مواجهة مواقف المنافسة في حياته المقبلة في البيت والمدرسة [2].

يعاني الطفل من المخاوف ونوبات الغضب والغيرة، ويجد تعبيراً عن حياته الانفعالية عن طريق الأحلام واللعب ما قد يخفف عنه حدة تلك الانفعالات ويعتبر في نفس الوقت وسيلة جيدة للكشف عنها، بل وعلاجها أيضاً [3].

الطفل بحاجة إلى أن يشعر بالأمان وأنه مرغوب فيه، وأنه يستطيع الإنجاز وأنه ينعم بالاهتمام والانتباه، وهو في نفس الوقت بحاجة إلى الحرية من الخوف والعقاب بدون سبب للتعبير عن انفعالاته والحرية الجسمية وحرية الحركة والحرية الاجتماعية الموجهة [4].

يمثل الرسم وسيلة هامة ومميزة للتعبير وإطار لا بديل له من حيث القدرة على التشخيص النفسي، فيعبر الرسم عن عواطف الطفل وشخصيته وينمي قدرته على الخلق

١- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٦٠.
٢- فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق ، ص ٢١٥،٢١٧.
٣- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٠٠.
٤- عبد العلي الجسماني، مرجع سابق، ص ١١٣.

والإبداع ويساهم فى إقامة توازنه العقلى والبيوفسيولوجى، لذا على المربين إعطاء هذا الموضوع حقه من الأهمية خلال مراحل نمو الطفل المبكرة [1] .

- تتغير إنفعالات الطفل تبعاً لتغير المثيرات المختلفة التى يستجيب لها فتتأثر الاستجابة الانفعالية بشدة المثير ومدته وحدته وملابساته المختلفة التى تحيط به فى بدء ظهوره واستمرار جوده، وتتأثر أيضاً تأثراً قوياً بنوع ومدى صلته بأمه وأبيه وأترابه وذويه[2] .

عندما ينمو الأطفال تحت ظروف مستقرة مع تغيرات قليلة من سنة لأخرى فى الأفراد والمواقف التى يتعرضون لها فإنهم قد يظهرون بمرور الوقت نمطاً متسقاً من الشخصية بصورة عالية [3] .

تجنب تعرض الطفل لما يعرض من صور للعنف والعدوان من خلال وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون، نظراً لشدة تأثيرها علاوة على ميل الأطفال إلى التقليد[4] .

المحافظة على وسطية معاملة الأسرة لأبنائها، فالأطفال المنبذون تجف وتموت لديهم الروح الانفعالية ولا يشعرون بمعنى الاستجابة إلى آراء الآخرين وتصبح حياتهم خواء، وكذلك الطفل المغالى فى تدليله يفتقد إلى روح المبادأة الذاتية وينمو نمواً جسمياً لا نفسياً وينشأ اتكالياً. ويجب أن تكون المعاملة غير مشوبة بالحيرة والإرتباك ما بين المحبة أو النبوذ، فالعلاقة المتأرجحة والمتناقضة تجعل الطفل مزعزع الثقة بنفسه فاقداً الثقة بالآخرين غير مكتمل النضج الانفعالى[5] .

١- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟، مرجع سابق، ص ١٧٥، ١٧٦.
٢- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٢٢٣.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٥٦.
٤- المرجع السابق، ص ٣٢٦.
٥- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ٦٤،٦٥.

الطفل الذى تتاح له فرصة الالتحاق بالحضانة لا يبدى فى المدرسة العنف الانفعالى الذى يبديه فى المنزل، ففى المدرسة يتاح له الاتصال بعدد أكبر من الأطفال فيوزع شعوره فى مجال اجتماعى متسع، ويتاح له قدر أكبر من التعبير الحر (١).

النمو الاجتماعى:

يقصد بالتنشئة الاجتماعية بأنها العملية التى يكتسب الطفل بموجبها الحاسية للمثيرات الاجتماعية كتعلم الطفل كيفية التعامل والتفاهم مع الأخرين وتعلم العادات الاجتماعية وتساعده على التكيف مع بيئته الاجتماعية، فهى العملية التى يصبح بموجبها كائناً اجتماعياً (٢).

يتأثر النمو والتطبيع الاجتماعى للطفل بالعديد من العوامل:

- التكوين الجسمى للطفل (٣)، وصحته ومرضه (٤).
- ذكاء الطفل (٥).
- انبساط الطفل أو انطوائه (٦).
- علاقة الطفل بأسرته ومدرسته ومجتمعه القائم (٧).
- البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالطفل، سن الآباء وعلاقاتهم بأبنائهم ترتيب الطفل وسط إخوته، طريقة تربيته من حيث الرغبة أو النبوذ (٨).

١- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، مرجع سابق، ص ٢١٩، ٢٢٠.
٢- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٩٢.
٣- المرجع السابق، ص ١٩٥.
٤- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٢٦٢.
٥- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٩٥.
٦- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٢٦٢.
٧- المرجع السابق، ص ٢٦٢.
٨- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٩٥.

- المؤثرات الثقافية التى تؤثر فى شخصيته منذ اليوم الأول لولادته، وأولها أسلوب معاملة أمه فى تغذيته وطرق إطعامه [1].
- إذا تربى الطفل فى عامه الأول والثانى تربية حسنة وتمت تغذيته، نمى فى نفسه الشعور بالثقة والآمان والتفاؤل، ويطلق على تلك المرحلة بمرحلة تعلم الثقة فى مقابل عدم الثقة، ويطلق على مرحلة النمو الاجتماعى فى خلال الفترة العمرية بتعلم الذاتية أو الاستقلالية حيث يحدث فى تلك الفترة أكثر مظاهر التعليم والتدريب وضوحاً وضبطاً، فيخرج منها الطفل إذا عومل معاملة حسنة متأكداً من ذاته سعيداً يشعر بالفخر، وتبدأ مرحلة تعلم المبادأة فى مقابل الشعور بالذنب من سن ثلاث سنوات ونصف تقريباً، وفى انتهائها يتعلم الطفل الذى ينمو صحياً أن يتخيل ويوسع مهاراته من خلال أنواع اللعب المختلفة ويتعلم التعاون مع الغير أما إذا أعاقه الشعور بالذنب فإنه يصبح خائفاً ويقف دائماً على هامش الجماعات ويستمر فى الاعتماد على الكبار بدون حاجة فعلية إلى ذلك ويعاق نموه فى مهارات اللعب [2].
- فى نهاية مرحلة ما قبل المدرسة وبفضل الخبرات الاجتماعية التى يمر بها يستطيع الطفل أن يحقق نمواً ملموساً فى مجال التفاعل الاجتماعى ويحقق الاستقلالية والمبادأة، وعلى المعلمة أن تساعده فى ذلك بتوفير العديد من الفرص التى تعمل على تنمية مهارات التعاون والمشاركة ومساعدة الغير والاستمتاع باللعب أو العمل مع المجموعة خلال أوقات اللعب الحر فى الفناء أو غرفة

١- المرجع السابق، ص ٢٠٠.
٢- المرجع السابق، ص ١٩٧-١٩٩.

النشاط، وقت اللعب الاجتماعي الدرامي[1] كما يوكل إليهم بعض المسئوليات التي تساعد المركز على تأدية وظيفته حتى يشعروا بأن وجودهم ليس كعدمهم وأنهم جزء هام من المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك من خلال مشاركتهم في بعض الأعمال مثل زراعة الحديقة، الإعداد للوجبة الغذائية بتحضير المائدة تنظيف المكان، والقيام بأعمال التجميل، كذلك إشعارهم بتأثيرهم على المجتمع المحيط بهم وذلك بتشجيعهم على إرسال بطاقات للمرضى أو الذهاب إلى المستشفيات أو دور الرعاية، حيث يؤدي هذا التفاعل إلى مساعدتهم على التخلص من مركزية الذات واكتسابهم صفات المشاركة وتقدير حاجات الآخرين والتعبير عن التعاطف واتخاذ وجهة نظر الآخر[2] .

يتكون مفهوم الطفل عن نفسه من خلال انطباعاته عن نظرة الناس له، فإذا حصل الطفل على الرعاية والتشجيع والحب فإنه غالباً ما ينمي مفهوماً إيجابياً عن نفسه، في حين أن الطفل الذي يتعرض للإهمال أو الصد والعقاب ولا يلقى تشجيعاً يكون على الأرجح صورة سلبية عن نفسه، ويستطيع الآباء والمربيون وغيرهم أن يساعدوا الطفل على تنمية مفهوم إيجابي عن نفسه بتشجيعه عندما يشعر بالفشل فالطفل الذي يحس بالرضا عن نفسه لرضاء الآخرين عنه لا شك أنه أسعد وأكثر إنتاجاً ودافعية للإنجاز من الطفل الذي تعكس تصرفات الآخرين نحوه صورة سلبية عنه [3] .

١- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٥.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد ، مرجع سابق، ص ٤٦٢، ٤٦٣.
٣- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٣.

من الأمراض التى تحدث نتيجة للفشل فى عملية التنشئة الاجتماعية الذهان العقلى، الجموح أو الانحراف السلوكى، إدمان الكحول، السيكوباتية والجريمة، الجنسية المثلية، بعض أنواع الضعف العقلى، العصاب النفسى أو المرض النفسى [١].

الإفراط والمغالاة فى التنشئة الاجتماعية يدفعان الطفل إلى التقيد والتبعية ويحول بينه وبين مرونة الابتكار وخصوبته وأصالته، كما يؤدى التراخى فى التنشئة إلى العدوانية وتجاوز الحدود المرعية وكثرة مطالبه من الآخرين وعدم مراعاة حقوقهم ومشاعرهم [٢] فالتسلطية والتساهل والرعاية الزائدة والتذبذب يشكل اتجاهات والدية عامة معوقة لنمو الاستقلالية عند الطفل، والعلاقة بينها وبين القدرة على التفكير لدى الأطفال علاقة عكسية[٣].

الأطفال الذين يقوم آباؤهم بممارسة الضبط عليهم مع إشعارهم دائماً بحرارة العاطفة نحوهم وتشجيعهم فى كل نجاح يقومون به، يتميزون بأنهم أكثر من غيرهم بالاعتماد على النفس والضبط والاستقلالية [٤].

يتعلم الطفل المؤثرات الثقافية والاجتماعية منقولة إليه عن طريق الراشدين، لذا فإن ما ينقل إليه ينبغى أن يكون سليماً متمثلاً فى سلوك الكبار المحيطين به وبادياً فى مختلف تصرفاتهم، فعقل الطفل لا يقبل التناقض لأنه لم يبلغ بعد المرحلة التى تمكنه من التبرير والتمييز [٥].

١- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٩٣.
٢- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٢٣٢.
٣- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٨٦.
٤- المرجع السابق، ص ٤٥٣.
٥- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ٤٦.

تتأثر الأطفال كثيراً بوسائل الإعلام المختلفة، فيتعلمون منها كثيراً من الأفكار وتكوين سلوك إجتماعى ايجابى وضبط النفس والتخيل عن طريق البرامج الاجتماعية فأشارت دراسة فردريك وستاين (١٩٧٥) أن الأطفال الذين شاهدوا برنامجاً محبذاً للعلاقات الاجتماعية الإيجابية أظهروا اتجاهات إيجابية مثل التعاون والمساعدة [١]، وقد أدخلت الولايات المتحدة الأمريكية تجربة جديدة فى ذلك حيث قدمت برامج عن المخدرات للصغار فى رياض الأطفال وذلك فى إطار سلسلة من الدروس عن الصحة البدنية والعقلية ويتم الاستعانة بألبومات الصور ولعب الأطفال والتمثيليات المبسطة التى تعود الطفل أن يسأل والديه أو مربيه قبل أن يأكل أو يشرب شيئاً جديداً [٢]. لذا وجب الاهتمام ببرامج التوعية على المستوى القومى من خلال وسائل الإعلام، و العمل على توافرها داخل مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة.

من الأنماط التى يجب أن تتبعها أى مؤسسة تربوية لتحقيق التكيف الاجتماعى منهج الحب ذو التعزيز الإيجابى، وهو اتجاه سيكولوجى يقوم على المكافآت غير المادية وأكثر فاعلية من الناحية الإجتماعية عن اتباع منهج الأشياء المادية كإنزال العقاب البدنى أو حرمان الطفل من الطعام، القبول، السماح والعقاب [٣] .

تنمى المسئولية الاجتماعية للأطفال عن طريق الاستثارة الاجتماعية، وذلك عن طريق الملاطفة والتقبيل والعناق والابتسام والإمساك بهم، فالأمهات اللاتى يكن مستجيبات جسمياً وانفعالياً لوليدهن يشجعن المبادأة الاجتماعية وينشطن استكشاف

١- زكى الجابر، "الأخبار وجمهور الأطفال"، مجلة العربى، العدد ٣٠٩، أغسطس ١٩٨٤،ص ١٥٠.

٢- وزارة الأوقاف، الدين والعلم فى مواجهة المخدرات - قضايا ومفاهيم (٤)، سلسلة ثقافية إسلامية تصدرها وزارة الأوقاف، ١٩٩١، ص ٢١٤، ٢١٥.

٣- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ٢٠٤-٢٠٦.

الرضيع لبيئته [١] . والطفل الذى يحرم من أن يحب ويحب فى باكورة حياته نتيجة لعزله بعيداً عن أمه يتأخر نموه البدنى واللغوى والعقلى والاجتماعى وتصاب شخصيته بضرر بالغ [٢].

العناية بالأطفال يمكن أن يتقاسم فيها أعضاء متعددون من الأسرة بدون أن يتعارض ذلك مع تكوين الارتباطات عند الأطفال، ولذلك لا يحدث أى ضرر نفسى للطفل فى حالة عمل الأب والأم وذلك بتوفير البديل المناسب والمستقر للعناية بالطفل [٣]. فمعاناة طفل الحضانة انفعالياً وتخلفه فى النواحى المعرفية والاجتماعية يرجع إلى أن البديل لم يكن يوفر الظروف الضرورية من حيث الاستثارة العقلية والاجتماعية ولم يكن مصدره الحرمان من الأمومة [٤].كما قد يتسبب ذلك نتيجة لعدم اعداده لدخول الحضانة. بأن يكون هناك فترة انتقال لبضعة أيام يكون الطفل خلالها تحت رعاية كل من الأم وبديلتها لكى نعطيه الفرصة ليتوائم مع البديل. كما يستحسن أن يصحب معه لعبته المفضلة. وأن تزداد علاقته الطيبة مع أمه. وتستقبله استقبالاً حاراً عند عودته [٥].

النمو الخلقى:

يتأثر تكوين القيم لدى الطفل بعديد من المؤثرات يمكن تقسيمها إلى مؤثرات عامة: مثل البيئة الثقافية. خبرة الطفل. نوع التربية التى يتلقاها. الجو العائلى والمدرسة

١- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٣٧.
٢- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٢٣٩.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٢٤٢.
٤- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٦٠.
٥- جون بلولبى، رعاية الطفل ونمو المحبة، سلسلة الألف كتاب (٥٧٧)، (القاهرة: مؤسسة سجل العرب، ١٩٦٥) ص ٢٠، ٤١، ٤٢.

والمجتمع، ومؤثرات شخصية: تتلخص في الذكاء، الحاجات والميول الطبيعية والاتجاهات وروح المبادرة والإرادة [1].

يرتبط النمو الخلقي للطفل ارتباطاً وثيقاً بما يحققه من نمو عقلي واجتماعي وانفعالي، كما يتأثر إلى حد كبير بأساليب التنشئة الاجتماعية، والنماذج السلوكية التي توفرها له الأسرة، والقيم الخلقية التي يغرسها الآباء فيهم منذ الصغر [2].

تؤثر الطبقة الاجتماعية على نوعية الأخلاق التي تنمو في الطفل، فأطفال الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا أكثر تسلطاً في اتجاهاتهم وأكثر قبولاً وتسامحاً إزاء الأفعال الخاطئة وذلك بالمقارنة مع أطفال الطبقات العليا [3].

من هنا جاءت وصايا فلاسفة التربية الإسلامية، بضرورة مراعاة ميول الطفل وغرائزه الفطرية، واعتبروه "جوهرة نفيسة" خالية من كل نقش وصورة، قابل لكل ما يمال به إليه، فإن عود الخير وعلمه نشأ عليه، وإن عود الشر أهمل، شقي وهلك، وكان الوزر في رقبة القيم عليه والوالي له" [4].

ومن هنا يتحتم على الأسرة، المربين بدور الحضانة، والمعلمين بالروضة ووسائل الإعلام، أن يعملوا على إكساب الطفل القيم الخلقية والدينية منذ نعومة أظفارهم.

١- بيو كنكيتي، التربية الأخلاقية في رياض الأطفال، ترجمة فوزي محمد عيسى، مراجعة كاميليا عبد الفتاح (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٢)، ٢٠.
٢- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٨،٥٩.
٣- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ١٦٩.
٤- الإمام محمد الغزالي، إحياء علوم الدين، ج ٣، (القاهرة: المكتبة التجارية الكبرى، د.ت) ص ٧٢

وذلك بتقديم النماذج الخلقية الإيجابية التى يستطيع أن يحتذى بها الطفل سواء كان ذلك فى البيت أو الروضة أو على شاشة التليفزيون، وتعد القصص الدينية وسيلة فعالة فى غرس السلوك المرغوب فيه دينياً وخلقياً اجتماعياً حيث يعيش الطفل أحداثها ويستخلص منها العبرة بطريقة شيقة تخلو من الأمر والنهى.

يعد أيضا من أهم الأسلحة المستخدمة لتعليم الأخلاق والقيم هو النموذج فالطفل دائما يميل إلى التقليد، ولذلك يجب أن يحرص الآباء والمعلمون، على أن يكون سلوكهم على وتيرة واحدة مع أوامرهم [1].

وللمبادئ الأخلاقيه معانى خاصة لدى الطفل - فى هذا السن - فالخير فى نظره عبارة عن الأشياء التى يصرح له بها - الأوامر- أما الشر فهو الأعمال التى تغضب الكبار- النواهي- وبتقدم عمر الطفل تتحول القوى الرادعة الخارجية (الأوامر والنواهى) الصادرة من الآباء والأمهات والمربيين إلى أن تصبح قوى ذاتية داخلية هى ضمير الطفل، بمعنى أن هذا الضمير يتكون عن طريق امتصاص قيم من يقومون بتربيته واكتسابها، وتصبح بذلك معايير الطفل نفسه [2].

أسلوب التربية القائم على أساس الحب هو الذى يؤدى إلى تنمية الضمير أما الحماية الزائدة أو الخضوع لرغبات الطفل المبالغ فيها فإنهما يؤديان إلى زيادة نزعات الطفل نحو العصيان والطغيان والمبالغة فى المطالب، فلكى يتقبل الطفل الأوامر ولا

١- زكريا الشربينى، يسرية الصادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين فى معاملته ومواجهة مشكلاته (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٦)، ص ٢٦٧.

٢- عبد الرحمن العيسوى، دراسات فى علم النفس الاجتماعى،(الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،١٩٩٠)، ص ٤١٧ ٤١٩.

يتجاهلها. لا بد أن تكون صادرة عن شخص موضع حب وخوف فى آن واحد، وليس محل شعور واحد منهما فقط، ومن هنا يتولد لدى الطفل الشعور بالواجب كواجب [1].

يمر السلوك الخلقى للطفل بمستويات ومراحل يتلو بعضها بعضاً، وبذلك يستطيع المعلم أن يهدى الطفل فى نموه الخلقى ويسير به من مستوى أو مرحلة إلى المستوى الذى يليه، ويستطيع أن يكتشف ما يسرع بالطفل للوصول إلى المستوى الخلقى النهائى، وما يعوقه عن الوصول إلى هذا المستوى ليعالج الموقف علاجاً صحيحاً [2].

من الظروف التى تساعد على النمو السوى للضمير عند الطفل أن يكون للوالدين ضمير ومعايير خلقية ناضجة ومعقولة، أن يكون تبنى الطفل للمعايير الوالدية قائماً على أساس عملية توحد إيجابية بين الطفل ووالديه، أى يعتمد على مقدار الحب والدفء الذى يحاط به الطفل فى علاقته بوالديه [3].

ومن الجدير بالذكر وبعد ما قدم من توجيهات نحو متطلبات تربية طفل ما قبل المدرسة، فإنه يمكن القول بأن لدى الأطفال استعدادات كامنة، إذا لم تجد الإطار السوى الذى تنمو فيه والأسرة الواعية التى ترعاها وتوجهها وجهة هادفة وسليمة والمجتمع المتفهم لأساليب التربية المقصودة، فإنها ولا شك تذوى ويغتالها الإهمال، فالتربية الهادفة لرعاية النشء منذ الصغر وبالطرق والأساليب الموازية لسنه وقدراته واستعدادته تنمى قدراته وتولد فيه وتفجر القدرة على مزيد النجاح والابتكار ومزيد الطموح وتدفعه إلى التغيير الإبداعى والتجديد الخلاق، وتلهب فيه حب الحركة وروح المبادرة، وتكره إليه الخمول والتقاعس، وتحفزه إلى التنافس المثمر والهادف، وبالتالى يرقى المجتمع ويتقدم ويتقلص

١- جان بياجى، التوجهات الجديدة للتربية، ترجمة محمد الحبيب بلكوش، ط ١،(المغرب: دار توبقال للنشر، ١٩٨٨) ص ٦٢، ٦٣.

٢- هدى محمود الناشف، إستراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٩، ٦٠.

٣- المرجع السابق، ص ٥٨، ٥٩.

شيئاً فشيئاً منحناه الاستهلاكى. وهذا فى حد ذاته حصانة متينة ضد التبعية الدولية التى تعانى من ويلاتها معظم المجتمعات.

ومن ثم كانت تربية كل طفل من أول الواجبات التى عنيت بها الدولة وسعت إلى تحقيق الأوجه المتكاملة لرعايته وتنشئته. فقد أكد الدستور(١) فى مادته العاشرة على أن تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة وترعى النشء والشباب وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم. ونصت المادة السادسة عشرة منه أن تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية فى يسر وانتظام رفعاً لمستواها.

وتمشياً مع تلك الرسالة فقد خصصت الدولة أقساماً ببعض الوزارات وشيدت العديد من الجهات والهيئات المسئولة عن إعداد برامج الطفولة وتقديم خدمات رعايتها وتمثلت أهم تلك الجهات فى:

وزارة التربية والتعليم:

وهى تقوم بالإشراف على دور الحضانة الملحقة بمدارسها ورياض الأطفال الملحقة بمدراسها أو بمدارس التعليم الخاص أو الرياض المستقلة. بالإضافة لوجود المراكز البحثية المتخصصة مثل المركز القومى للبحوث التربوية الذى يرأس مجلس إدارته وزير التربية والتعليم، ومعهد الطفولة ومركز دراسات الطفولة التابعين لجامعة عين شمس وذلك للبحث العلمى والتطبيق العملى فى مجالات الطفولة وإثارة الوعى باحتياجات الطفولة والعمل على تحقيقها على أسس علمية سليمة.

١- دستور جمهورية مصر العربية الصادر سنة ١٩٧١، النشرة التشريعية،سبتمبر ١٩٧١.

وزارة الشئون الاجتماعية:

وهى الوزارة المسئولة عن التنشئة الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة وعن توفير أنسب الظروف المجتمعية والأسرية الملائمة للتنشئة السليمة، وتقوم بهذه المسئولية متعاونة مع غيرها من الوزارات والهيئات ومن خلال الأجهزة الحكومية والأهلية التابعة لها أو الخاضعة لإشرافها. ومن أهم هذه الأجهزة؛ الإدارة العامة للأسرة والطفولة، الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى والتى تمثل رعاية الأحداث والمنحرفين أو المعرضين للانحراف الإدارة العامة للضمان الاجتماعى وهى القائمة على تنفيذ قانون الضمان الاجتماعى بما يوفره من معاشات ومساعدات اجتماعية، الجمعية العامة لتدريب العاملين فى ميادين الطفولة والأسرة، والإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى، بالإضافة للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

وزارة الصحة:

وهى المسئولة عن برنامج رعاية الأمومة والطفولة من خلال مراكزها ووحداتها المتخصصة، وتتعهد برامج وخدمات الصحة المدرسية التى تخططها وتشرف عليها وتنفذها الإدارة العامة للصحة المدرسية التابعة للوزارة، وتقوم الوزارة بالإشراف على معهد التغذية بالقاهرة ويقوم بالعديد من البحوث الشاملة عن التغذية وعاداتها ومدى كفايتها لفئات العمر المختلفة وبتركيز خاص على تغذية الأطفال.

وزارة الثقافة والإعلام:

وهى مسئولة عن برامج ثقافة الطفل من خلال مؤسساتها وبرامجها العديدة مثل المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب الذى يهتم بدراسة كل ما يتصل بثقافة الطفل ووسائلها وأساليبها.

المجلس الأعلى للطفولة:

وصدر بإنشائه القرار الجمهوري رقم ٣١٩ لسنة ١٩٧٧ [١] ويقوم برئاسته رئيس مجلس الوزراء أو من ينيبه وعضوية ثمانية وزراء ممن تتصل أعمالهم بمجال الطفولة وخمسة من بين المهتمين بشئون رعاية وتربية الطفل. ثم عدل بموجب القرار الجمهوري رقم ٩٤ لسنة ١٩٨٠ [٢] على أن يتبع المجلس رئاسة الجمهورية مباشرة.

إنشاء مركز دراسات الطفولة التابع لجامعة عين شمس في ٢٧/١٠/١٩٧٧[٣] وكذلك معهد لدراسات الطفولة بموجب القرار الجمهوري رقم ٢٧٩ لسنة ١٩٨١ [٤] بغرض القيام بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالطفل.

إنشاء المجلس القومي للطفولة والأمومة في يناير ١٩٨٩[٥] بموجب القرار الجمهوري رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨، ويقوم باقتراح السياسة العامة في مجال الطفولة والأمومة وضع الخطط القومية الشاملة للطفولة والأمومة في مختلف المجالات ومتابعة وتقييم تطبيقها، وجمع المعلومات والإحصاءات والدراسات المتاحة في المجالات المتعلقة بالطفولة والأمومة.

١- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣١٩ لسنة ١٩٧٧ بإنشاء المجلس الأعلى للطفولة، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩، ٢١ يوليو ١٩٧٧.

٢- سمير الميلادى، واقع الطفل في الوطن العربي، الكتاب الثاني، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ١٩٩٠ ص ١٣١.

٣- جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة، لائحة مركز دراسات الطفولة، مطبعة جامعة عين شمس، ١٩٧٩ ص ٢٢.

٤- جامعة عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة في عشر سنوات من عام ٨٢/٨١ - ١٩٩٢/٩١، مطبعة جامعة عين شمس، ١٩٨٩٢.

٥- قرار رئيس الجمهورية رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ بشأن المجلس القومي للطفولة والأمومة، الجريدة الرسمية، العدد ٥ ٤ فبراير سنة ١٩٨٨.



الفصل الثانى

الرعايـة الصحيــــة



الرعاية الصحية للطفل

مقدمـــة :

تأتى الرعاية الصحية فى مقدمة الاهتمامات والرعاية المقدمة للطفل والرعاية الصحية ليس مجرد تقديم خدمات علاجية وإنما تمتد لتشمل الخدمات الصحية الوقائية والتى تبدأ منذ أن يكون الطفل جنيناً فى رحم أمه.

والتشريعات الصحية لرعاية الطفولة فى مصرمتعددة ولسهولة الوصف والتركيز سوف نقسمها إلى مراحل حسب تطور تكوين الطفل:

- رعاية الأطفال قبل الزواج.
- الرعاية أثناء الحمل.
- الرعاية أثناء الولادة.
- الرعاية بعد الولادة.

فالتشريعات الصحية التى تعمل على الوقاية من الأمراض توجد فى سائر المجتمعات، ولكن إقبال الناس وتشجيعهم على ممارستها يتفاوت من مجتمع لآخر تبعاً لمعرفتهم بالنتائج الإيجابية الصحية التى تنشأ من إجراء تطبيقها.

لذا نقوم بعرض تلك التشريعات مقرونة بنتائج الدراسات والأبحاث التربوية التى تناولت الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة، وذلك بغية التعرف على مدى التكامل أو القصور فى التشريعات نحو تقديم خدمات صحية شاملة والتعرف على الواقع الفعلى لتطبيقها، مع تقديم المقترحات والتوصيات التى تعمل على تطورها وتقدمها نحو الاتجاهات التربوية المعاصرة.

رعاية الأطفال قبل الزواج:

إنه نتيجة للتطور السريع فى فروع الطب المختلفة فقد تم الوصول إلى معرفة أسباب وطرق تشخيص الكثير من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية التى تصيب الأطفال والتى قد تسبب مشاكل نفسية للطفل والأسرة والمجتمع، وتلافياً لتلك المشاكل فإنه من الحكمة الوقاية من هذه الأمراض طالما كان ذلك ممكناً، فالوسيلة لمعرفة قابلية الزوجين لإنجاب أطفال مصابين بأمراض وراثية من عدمه هى عن طريق فحص المقبلين على الزواج وخصوصاً فى حالات زواج الأقارب. فقد يكون كلا الزوجين سليماً ولا يعانى أيهما أى من الأمراض الوراثية، ولكن الكثير منها تنتقل عبر الأجيال وقد لا تصيب جيلاً بذاته ولكنه يكون حاملاً لها لينقلها لأولاده أو جيل لاحق. إذا كان أحد الزوجين يعانى من مرض وراثى، شيوع أحد الأمراض الوراثية بأسرة أى من الزوجين، ويضاف إلى ذلك وجوب التأكد من عدم وجود بعض الأمراض المعدية - غير الوراثية - مثل الالتهاب الكبدى الفيروسى (*B & C*) ومرض نقص المناعة المعروف بالإيدز (*AIDS*)، كما أن هناك حالات أخرى يجب التعرف عليها قبل الزواج مثل حالات عدم المقدرة على الإنجاب حيث يجب مصارحة الزوجين حتى يتم الاستعداد نفسياً واجتماعياً لذلك[1].

ومن هنا يمكن القول بأن العناية يجب أن تبدأ بالطفل من فترة ما قبل الزواج فمن الواجب فحص الراغبين فى الزواج فحصاً شاملاً، وإجراء الفحوص اللازمة للتأكد من خلوهم من الأمراض الوراثية والمعدية والإلمام بقدر المستطاع بمعلومات عن سجل الأسرة المرضى، وعليه فإذا تبين من الفحص والمعلومات بوجود أو شيوع أحد الأمراض الوراثية

١- السيد محمد محمود وآخرون، من أجل طفلك، مشروع الرعاية الصحية الأولية بريف بنى سويف، وزارة الصحة د. ت، ص ٤، ٥.

والتى قد تنتقل إلى الأطفال، وتزداد نسبة إحتمال توارثها فى حالة زواج الأقارب، لذا ينصح بعدم إتمام مثل هذه الزيجات خاصة وأن الطب فى بعض هذه الأمراض يقف عاجزاً أمامها، وفى الحديث الشريف عن المصطفى صلى الله عليه وسلم أنه قال "لاتنكحوا القرابة فإن الولد يخلق ضاويا" (ضاوياً بمعنى ضعيفاً)، صدق رسول الله [1].

وفى ضوء ذلك أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧[2] والخاص بإصدار لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج والذى نصت المادة الأولى منه على إنشاء مكاتب لفحص الراغبين فى الزواج بالمستشفيات العامة فى بعض المحافظات (القاهرة، البحيرة، الإسكندرية، الدقهلية، الشرقية، المنوفية الفيوم)، وعلى أن تعمم تدريجياً على باقى المحافظات على ضوء الظروف المحلية والإمكانيات المتاحة وصدور قرار من المحافظ بها (مادة ٢)، وأرفق مع هذا القرار نموذج للبطاقة الصحية بهذا الغرض واللائحة الأساسية التى تحدد نظام العمل بهذه المكاتب.

لكن من الملاحظ أن قرار تعميم مكاتب فحص الراغبين فى الزواج لم يعمم على باقى المحافظات، وإنما توقف عند هذه المرحلة ونحن فى حاجة إلى تعميمه وإنْ ارتبط بالكشف عن أمراض معينة قبل الزواج والتى تزداد خطورتها على الجنين وأن يعمل بها خبراء فى الأمراض الوراثيه وطريقة إحتمال توارثها أسوة بما يحدث فى معظم الدول الغربية [3]، بالاضافة إلى الأطباء للتحقق من صحة النتائج، وأن تتعاون وزارة الاعلام فى توضيح أهمية دور هذه المكاتب.

١- أمين عبد المعبود زغلول، رعاية الطفولة فى الشريعة الاسلامية، ط١، (القاهرة: مطبعة الامانة بمصر، ١٩٩١) ص ٣٣.

٢- وزارة الصحة، القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ بشأن لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج، الوقائع المصرية، العدد ٢٤ فى ٢٨ يناير ١٩٧٨.

٣- سمير غويبة، دليل العائلة فى الحمل والولادة - ولادة بلا ألم، (القاهرة: مكتبة ابن سينا ١٩٩٠)، ص١٢.

الرعاية أثناء الحمل:

من المعروف أنه ليس فى الإمكان تغيير العوامل الوراثية للطفل، ولكن من الممكن تهيئة العوامل البيئية المناسبة للنمو السوى حيث تعمل عوامل البيئة مع عوامل الوراثة منذ اللحظة الأولى للحمل فى التأثير على نمو الجنين. ويقصد بالبيئة كل ما يحيط بالإنسان منذ أن يكون جنيناً إلى أن يصبح شيخاً هرماً، وتشمل البيئة بهذا المعنى كل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية والاقتصادية والتربوية. وقد تكون هذه العوامل على صورة إيجابية تهيىء للطفل أفضل الظروف للنمو السوى الصحيح، وقد تكون سلبية أومعوقة تعطل هذا النمو، فهى ذات تأثير مباشر وغير مباشر على نمو الطفل وتكوينه الفسيولوجى والنفسى والصحى.

ويمكن تقسيم بيئة الطفل إلى نوعين هما البيئة الرحمية والبيئة الخارجية[1] وقد وصفت كتابات القرن الثانى عشر الرحم على أنه وعاء مفرغ محكم يختزن الجنين ويحميه من جميع الآثار الخارجية، كما أعتبر البعض الرحم بيئة ثابتة متشابهة بالنسبة لكل الأجنة على اعتبار أن الظروف التى تحيط بالجنين محددة وغير معقدة بالقياس إلى البيئة التى تواجهه بعد ولادته [2].

ولكن الواقع أن هناك اختلافات واضحة بين الظروف التى تتعرض لها الأجنة فى أرحام أمهاتهم، حيث تشير الدراسات أن الأسابيع الثمانية الأولى من الحمل تعد فترة حرجة من حيث سلامة وتكامل الجهاز الهضمى للجنين بحيث أن المؤثرات الحركية

١- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد أبو سنيه، صحة الطفل وتغذيته، (عمان: الأهلية للنشر والتوزيع ١٩٨٩)، ص ١٧.
٢- أمال صادق وفؤاد أبو حطب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، ط ٢ (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٠)، ص ١٥١.

أو الكيميائية (من قبيل سقوط الأم على الدرج أو تناولها لجرعات من بعض العقاقير) قد تؤدى إلى ضرر بالغ على الجهاز العصبى للجنين[1]

وقد أكدت البحوث الحديثة أن درجة الأمان والحماية التى يوفرها الرحم للجنين تتوقف على عوامل كثيرة منها عمر الأم وصحتها وحالتها الانفعالية ونظام تغذيتها وأنواع العقاقير التى تتناولها والعناصر الكيميائية التى تتعرض لها، وهى جميعاً خبرات تؤثر مباشرة على البيئة الداخلية للرحم وتؤثر بالطبع على الجنين وهكذا تحدد العلاقة الوثيقة بين الأم وطفلها منذ تكوينه لأنه بالفعل جزء من تكوينها بالمعنى المادى وليس المجازى [2].

فتغذية الأم كما أشار وليامز وجليف *Williams and Jelliffe* (١٩٧٢) لا تنعكس فقط على وزن الطفل عند ولادته ولكن تنعكس أيضاً على مقدار ما يخزنه من الحديد والفيتامينات والعناصر الغذائية الأخرى التى يحتاجها فى الفترة الأولى من مرحلة الطفولة، وقد أقرت منظمة الصحة العالمية *WHO* (١٩٦٥) أن سوء التغذية لدى الأم الحامل يؤدى إلى زيادة المعدلات الخاصة بوفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة [3].

كذلك نقص فيتامين ب المركب يمكن أن يؤدى إلى نقص فى النمو الجسمى لدى الجنين ويسبب الكساح وفقر الدم والهزال ويؤدى إلى ضعف الجهاز العصبى والضعف العقلى، ولذلك يجب على السيدة الحامل أن تهتم بنوعية الطعام أكثر من كميته، ويجب أن يحتوى غذاؤها على البروتينات لتساعد فى بناء خلايا الجنين بشكل عام والخلايا العصبية بشكل خاص وأن تتناول الفواكه والخضار الطازج التى تزود الجنين بالفيتامينات

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩) ص ٨.

٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٥٢.

٣- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١١، ١٢.

وتساعده فى الحصول على المناعة ضد الأمراض وكذلك المواد التى تساعد فى الحصول على السعرات الحرارية اللازمة لها وللجنين كالنشويات والسكريات مع عدم الإفراط فيها [١].

وتبين معظم النتائج التى حصل عليها الباحثون عن علاقة التغذية بنمو الطفل قبل الولادة، حيث أكدت البحوث التى أجريت على الأمهات سيئات التغذية أن أخطار هذا العامل تظهر خاصة حين يحدث سوء التغذية فى المراحل المتأخرة من الحمل (أى الشهور الثلاثة الأخيرة). ففى هذه المرحلة يتزايد بسرعة عدد خلايا مخ الجنين كما يحصل فيها الجنين على معظم وزنه المعتاد للولادة. ولهذا كان من المتوقع للأمهات سيئات التغذية فى هذه الفترة أن يلدن أطفالاً ذوى مخ أقل فى عدد خلاياه العصبية وذوى وزن منخفض وتتوقف الآثار طويلة الأمد لسوء التغذية أثناء الحمل على نظام تغذية الطفل بعد ولادته ومن حسن الحظ أن التعويض الغذائى الذى يقدم للأم خلال النصف الثانى من فترة الحمل أو يقدم للأطفال عقب الولادة مباشرة يساعد فى خفض آثار سوء التغذية [٢]. ففى احدى الدراسات [٣]التى تناولت النتائج المترتبة على سوء تغذية الأم اثناء فترة الحمل والتى أجريت على ٢١٠ سيدة حامل كانت تتردد على عيادة جامعة تورنتو كلهن كن يتناولن غذاء غير كاف فى الأشهر الأربعة الأولى من الحمل، ثم دعم غذاء ٩٠ سيدة منهن فى الاشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا، بينما إستمرت السيدات الأخريات (١٢٠) على هذا الغذاء الناقص طوال فترة الحمل. وبالمقارنة بين هاتين المجموعتين أمكن للباحثين معرفة تاثير الغذاء الجيد أو الفقير على الحمل فالأمهات اللواتى دعم غذاؤهن كن فى صحة جيدة طوال مدة الحمل، كما أن مضاعفات الحمل كالأنيميا وتسمم الحمل والإجهاد

١- نايفة قطامى وعالية الرفاعى، نمو الطفل ورعايته، ط ١، (عمان: دار الشروق، ١٩٨٩)،ص ١٩، ٢٠.
٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٢.
٣- رشدى عبده حنين، سيكولوجية النمو، الجزء الأول - الطفولة، ط ١، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٠)، ص٦٥، ٦٦.

والبسترة ووفيات الولادة كانت أكثر تكراراً فى مجموعة سيئة التغذية عنها فى المجموعة الجيدة التغذية. وفى المتوسط وجد أن المرأة جيدة التغذية تستغرق فى الولادة حوالى ٥ ساعات أقل من سيئة التغذية.

كما لوحظ أن نقص وزن الأم الشديد مع بداية الحمل وأثناءه قد يؤثر تأثيراً سيئاً على نمو الجنين وقد يحدث الإخداج (الولادة المبكرة) وقد يصل الحال إلى الإجهاض [١] وأن وزن الطفل عند الولادة لا يتأثر بطول الأم كما كان الاعتقاد سائداً ولكنه يتأثر بوزنها قبل الحمل، وما اكتسبته من وزن أثناء الحمل هذا بالإضافة إلى أن وزن الطفل يتأثر بالطبقة الاجتماعية التى تنتمى إليها لأن الطبقة الاجتماعية تعتبر أحسن مقياس لنوع التغذية للأم [٢].

وأثبتت الدراسات أن ذكاء الأطفال لن يتوقف عند حد تأثير الأم والأب بل يتعداهما إلى حدود الجدة للأب والأم، فقد أجريت دراسات علمية واسعة شملت آلاف الأطفال، وتركزت على قياس الذكاء كمتغير تابع لتغذية الأم، مع أخذ تغذية الأب أيضاً كأحد المتغيرات اللاحقة، وركزت على المشكلات التى يعانى منها الأطفال ومدى الضرر الذى يصيبهم من قبل الوالدين سواء عن قصد أو إهمال وثبت منها أن أطفالاً جياعاً تعنى ذكاءً ضحلاً ومحدوداً، وقد لاحظ أحد أطباء السويد وأثبتت التجارب أيضاً بأن غياب بعض البروتينات الحيوانية مثل الدايفين عن غذاء الأمهات يؤدى إلى ولادة طفل

١- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ط ٤، (القاهرة: عالم الكتب،١٩٧٧)، ص ٨٦.
٢- سعد جلال، الطفولة والمراهقة، ط ٢، (القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٨٥)، ص ٢٦٦.

ذى رأسين أو مخه خارج رأسه أو له شعر كثيف، ونقص هذا البروتين يؤدى بطريقة متباعدة وراثياً إلى ظهور تلك التشوهات الخلقية [1].

نستخلص مما سبق أن سوء التغذية عند الأم يعرضها للأنيميا، تسمم الحمل الإجهاض، الولادة المبكرة، طول فترة عملية الوضع، كما يؤثر على الجنين من حيث الوزن مقدار ما يخزنه الطفل من الحديد والفيتامينات التى يحتاجها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، الذكاء، قد يؤدى إلى حدوث التشوهات الخلقية، الكساح، فقر الدم الهزال، الضعف العقلى، ضعف الجهاز العصبى، كما يعد من الأسباب التى تؤدى إلى ارتفاع معدلات وفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة.

ولكنه رغم أهمية غذاء الحامل فى تأثيره على الجنين إلا أنه قد لا يتوافر بصورة ملائمة فى ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية، لهذا يلزم وجود تشريع يلزم مراكز رعاية الامومة والطفولة والوحدات الصحية والمستشفيات بتوزيع الفيتامينات والحديد على النساء الحوامل بصورة مستمرة طوال فترة الحمل وإن إرتبط هذا ببحث اجتماعى من الشئون الاجتماعية يفيد ضعف حالتهن الاقتصادية؛ وبهذا نحقق هدفين هما توفير الغذاء المناسب للحوامل ومتابعة الكشف الدورى للحمل.

وهذا الاقتراح غير مبالغ فيه إذا علمنا أن القوانين الغربية تضمن للحامل والوالدة رعاية سابغة منذ بدء الحمل إلى ما بعد الولادة، وتتكفل بجميع نفقات ورعاية الحوامل بما فيها نفقات الولادة وكل ما يحتاجه الطفل من نفقات [2].

١- محمد نبهان سويلم، "العلم وحواس الأطفال الرضع"، الكويت، مجلة العربى، العدد ٣٤٩،ديسمبر ١٩٨٧. ص ١٤٠، ١٤١.

٢- محمد عبد الجواد محمد، "بحوث فى الشريعة الإسلامية والقانون :حماية الأمومة والطفولة فى المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية"، (الاسكندرية: منشأة المعارف، ١٩٩١)، ص ٧٦.

كما يتأثر الجنين أيضاً بالأمراض التى تصاب بها الأم أثناء الحمل خاصة إذا كان المرض من الأمراض المعدية وذلك لأن مثل هذه الأمراض تؤثر فى عملية الأيض (التمثيل الغذائى) والتركيب الكيميائى للدم [1]. فيؤثر ذلك على نمو الجنين وعادة ينتقل العامل المرضى من الأم إلى الجنين عن طريق السائل الأمينوسى أو عن طريق المشيمة وأحياناً عن طريق مباشر من الجهاز التناسلى أثناء عملية الولادة [2].

ومن الأمراض الخطيرة على الجنين فى حالة إصابة الأم الحامل بها ما يلى:

- الملاريا والتى دلت الأبحاث على أن إصابة الأم بها واعتمادها على الكينين أثناء علاجها قد يؤثر على الأذن الداخلية للجنين فيصاب الطفل بصمم كلى أو جزئى ويؤثر هذا الصمم بدوره على النمو اللغوى فيعطله أو يعوقه [3].
- يؤدى الزهرى إلى الضعف العقلى أو الصمم أو العمى للجنين [4].
- الاضطرابات فى إفرازات الغدد (خاصة النخامية والكظرية والدرقية) إذا حدثت خلال الشهرين الأولين من الحمل تعوق النمو العام للجنين [5].
- يؤثر داء السكرى تأثيراً سلبياً على الجنين وقد يسبب بعض الاختلاطات مثل الإجهاضات المتكررة، الانسمام الحملى، الاستسقاء الأمينوسى، ولادة أطفال زائدى الوزن (من ٤-٦ كم)، ولادة جنين ميت حيث وجد أن وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بالسكرى ستة أضعاف وفيات الأجنة عند غير المصابات بالسكرى [6].

١- زيدان عبد الباقى، الأسرة والطفولة، سلسلة الثقافة الإجتماعية والدينية للشباب، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٠)، ص ١٠٨.
٢- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد، مرجع سابق، ص ١٧.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٦٨.
٤- المرجع السابق، ص ٦٨.
٥- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١٠٨.
٦- حكمت عبدالكريم فريحات وعودة عبد الجواد، مرجع سابق، ص ١٧.

ويمكن للمرأة السكرية أن تحمل وتنجب بشكل طبيعي إذا توفرت الشروط المناسبة حتى يسير الحمل إلى نهايته بسلام، وذلك عن طريق مراقبة مستمرة ودورية لها من قبل الاختصاصي ومن قبل اختصاصي الولادة الذي يعمل على مراقبة نمو الجنين ومراحل سير الحمل لتفادي أي مضاعفات ممكنة للأم أو الجنين وإجراء المعالجة المناسبة إن اقتضى الوضع [1].

وباء الحصبة الألمانية، كان جريج أول من نشر تقريراً عن التشوهات الخلقية التي تسببها الحصبة الألمانية للأجنة وذلك عام ١٩٤١ وقد اكتشف أن المرأة التي أصيبت بحمى الحصبة الألمانية قبل الحمل تكون لديها مقاومة لهذا الفيروس ونتيجة لهذا الاكتشاف تمكن العلماء من تحضير لقاح يحمل فيروس الحصبة الألمانية الحي المخفف ويعطى للفتيات قبل سن الزواج وبذلك أمكن حماية مئات الألاف بل ملايين النساء من الإصابة بالمرض، وقد وجد أن التشوهات الخلقية لجنين الأم الحامل التي لم تأخذ اللقاح هي صغر الدماغ، التخلف العقلي، تخلف النمو عموماً، صغر العينين، الساد (المية البيضاء) في العينين، عتامة القرنية التهاب مشيمة وشبكية العين، عيوب خلقية في تكوين القلب الصمم، تضخم الطحال والكبد، عيوب خلقية في العظام، وتختلف تلك التشوهات تبعاً للعمر الزمني للجنين وقت حدوث الإصابة [2]، وقد تؤدي الإصابة به إلى الوفاة حيث وجد أنه بإنتشاره في الولايات المتحدة في الفترة ما بين ١٩٦٤-١٩٦٥ أدى إلى وفاة ٣٠٠٠٠ جنين في الرحم أو عند الولادة مباشرة [3].

١- نزار الباش، الداء السكري في ثلاثين سؤالاً وجواباً (حلب: دار القلم العربي، ١٩٩٥)، ص ٥٨، ٥٩.
٢- محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية - الأسباب والعلامات والأحكام، (دمشق دار القلم، ١٩٩١) ص ٨٢، ٨٣
٣- سعد جلال، مرجع سابق، ص ٢٦٩.

لذا نرى وجوب سن تشريع بإعطاء المطعوم ضد مرض الحصبة الألمانية لجميع البنات قبل سن الزواج وذلك لحمايتهن من هذا المرض الذى قد يسبب التشوهات الخلقية لدى الجنين اذا ما أصيبت به خلال المراحل الأولى من الحمل

كذلك تؤكد الملاحظات العلمية انتقال التأثيرات الجسمية والنفسية من الأم إلى الجنين. فبعض الأجنة تزداد تحركاتهم عند تعرض الأم لانفعالات نفسية. كما أن نبض قلب الجنين يزداد بعد صعود الأم سلماً كثير الدرجات. وبصفة عامة يمكن القول بأن قلق الأم وتوتراتها واضطراباتها أثناء الحمل قد تؤثر تأثيراً سيئاً على الجنين وتعوق توافقه فى المستقبل مع بيئته الخارجية (ديفيز *Davies* وآخرون ١٩٦١) [١].

ولقد ثبت من دراسات على حالات لأمهات حوامل كن يعانين فى أثناء فترة الحمل إما من الاضطراب النفسى أو من زيادة الإجهاد فى العمل أو من الأصوات المزعجة مما يتسبب جميعه فى زيادة حركة الجنين وأن نسبة كبيرة من مواليدهنَّ كانت تعانى من إستجابات حشوية غير عادية خاصة النوع المعروف باسم القولون الانقباضى وكذلك عدم الانتظام فى الرضاعة والنوم غير الهادئ وكثرة البكاء والرغبة فى أن يكون المولود محمولاً وغير ذلك [٢] .

وقد اهتمت دول العالم برعاية الأم حيث أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى قرارها رقم ١٣٨٦ بتاريخ ١٩٥٩/١١/٢ على أن يمنح الطفل الرعاية والوقاية له ولأمه قبل ولادته وبعدها [٣] . وعلى المستوى العربى فقد أقر مجلس وزراء الشئون الاجتماعية فى

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١٩.
٢- محمد عماد الدين اسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ١٥٢.
٣- محمد عبد الجواد محمد، بحوث فى الشريعة الإسلامية والقانون، حماية الأمومة والطفولة فى المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية، مرجع سابق ، ص ٣٨.

دورتهم الرابعة فى تونس فى الفترة من ٤-٦/١٢/١٩٨٣ ميثاق حقوق الطفل العربى [١] حيث نصت المادة التاسعة منه على تأكيد وكفالة حق الطفل فى النشأة فى صحة وعافية قائمة على العناية الصحية والوقائية والعلاجية له ولأمه من يوم حملها، وأكدت المادة العشرون على ذلك. وصدقت مصر عليه بموجب القرار الجمهورى رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ [٢] وقد سبق ذلك إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة بموجب صدور القرار رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٣] وكان من أحد اختصاصاته الأساسية وضع مشروع خطة قومية شاملة للطفولة والأمومة فى إطار الخطة العامة للدولة تستهدف حماية الطفولة والأمومة فى مختلف المجالات.

وقد أصدر هذا المجلس وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة عام ١٩٩١[٤] وتمثلت أهدافها فى خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال مما يتناسب مع المعدلات العالمية قبل حلول عام ٢٠٠٠، خفض الحالات المرضية للأطفال والأمهات وذلك بالقضاء على الأمراض المعدية المتوطنة والمعوقة بين الأطفال والأمهات قبل حلول عام ٢٠٠٠ القضاء على أمراض سوء التغذية خاصة بين الأطفال حتى ست سنوات والأمهات وخاصة الحوامل فى الريف والمدن ضمان تحقيق أمومة آمنة لكل السيدات وذلك بتوفير حمل آمن ووضع آمن وفترة رضاعة آمنة، التخطيط الأسرى للحمل حرصاً على صحة الأم والطفل ورفاهيتهما، وزيادة الموارد المخصصة لرعاية صحة الأم والطفل رعاية متكاملة.

١- جامعة الدول العربية، الأمانة العامة، الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافية، إدارة التنمية الاجتماعية والثقافية، ميثاق حقوق الطفل العربى، سلسلة وثائق ودراسات التنمية الاجتماعية وثيقة رقم ٤، د. ت.
٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ بخصوص المصادقة على ميثاق حقوق الطفل العربى، الجريدة الرسمية، العدد ١١ فى ١٧ مارس ١٩٩٤.
٣- قرار رئيس الجمهورية رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ بخصوص انشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة، الجريدة الرسمية، العدد ٥ فى ٤ فبراير ١٩٨٨، مادة ٣، ١٠.
٤- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر مطبوعات المجلس القومى للطفولة والأمومة، (القاهرة: المجلس القومى للطفولة والأمومة١٩٩١)، ص ٣٩.

وقد ترجمت تلك الأهداف عملياً بإنشاء مراكز رعاية الأمومة والطفولة وتعميمها على مستوى الجمهورية لتقديم خدمات رعاية الحامل قبل وأثناء وبعد الولادة ورعاية الطفل حتى سن ست سنوات، وكذلك انتشار مكاتب الصحة لتقدم خدمات مكافحة الأمراض المعدية عن طريق التطعيمات، وخدمات صحة البيئة ومراقبة الأغذية، وأيضاً زيادة عدد وحدات مكافحة الأمراض المتوطنة الطفيلية مثل البلهارسيا والملاريا.... بالإضافة إلى المراكز الصحية والمستشفيات القومية حتى بلغ عدد الوحدات التي تقوم بخدمات رعاية الامومة والطفولة ٣٠١٢ وحدة عام ١٩٩٤ [١] .

وليست الدولة بحديثة عهد في اهتمامها بالأمومة ولكن ذلك كان امتداداً لعشرات من السنين مضت على هذا الاهتمام، بل تعدى هذا إلى الاهتمام بالأم الجانحة حيث صدر القرار رقم ٣٩٦

لسنة ١٩٥٦ [٢] بشأن تنظيم السجون ونصت مادته التاسعة عشر على وجوب معاملة المسجونة الحامل ابتداء من الشهر السادس للحمل معاملة طبية خاصة من حيث الغذاء والتشغيل والنوم حتى تضع حملها وتمضى أربعون يوما على الوضع وأوصى بأن يبذل للأم وطفلها العناية الصحية اللازمة، من الغذاء والملبس المناسب والراحة، ولا يجوز حرمان المسجونة الحامل أو الأم من الغذاء المقرر لها لأى سبب كان.

وفى ضوء ما سبق أن أوضحناه من أهمية الغذاء والحالة النفسية للحامل نرى ضرورة تغيير هذه المادة من هذا القرار لتلزم إدارة السجن بضرورة معاملة المسجونة الحامل معاملة طيبة بدءا من الشهر الاول للحمل، نظرا لأن إدراكات النساء من حيث السعادة

١- وزارة الصحة، بيانات الوزارة لعام ١٩٩٤، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.

٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ بشأن تنظيم السجون ، الوقائع المصرية فى ٢٩ نوفمبر ١٩٥٦- العدد ٩٦ مكرر (ب) تابع.

القبول، التردد، والانزعاج نحو الحمل تتوقف على الإساءة والعنف العدوانى سواء الشفوى أو الجسمانى، فقد لاحظت دراسة جرينبيرج (١٩٩٢) أن النتائج العالية من تقييم الخطر من حيث التردد والإنزعاج من الحمل تظهر مع السجلات العالية من العنف الشديد [١].

والعمل على أن تستمر هذه المعاملة الطيبة طوال فترة ارضاعها لطفلها حيث وجد أن الهرمون المسئول عن إدرار لبن الأم (البرولاكتين) وتفرزه الغدد الصماء يضعف عمله إذا ساءت حالة المرضعة النفسية،وحينئذ لا يجد الطفل ما يكفيه من لبن الام [٢].

كما وجد أن الحالة النفسية السيئة للحامل قد تؤدى إلى الإجهاض فى الأشهر الأولى للحمل، أو إلى الولادة المبكرة خلال الأشهر الأخيرة من الحمل، عسر الولادة، حدوث تشوهات ولادية خاصة، ولادة أطفال يعانون من عدم استقرار وقلق وانزعاج وتهيج وتقيؤ وإسهال متكرر وقلة نوم [٣].

وإدراكاً من الدولة للمتاعب التى قد تتسبب عن الحمل فقد نصت المادة ١٣٥ من قانون العمل الصادر بالقرار رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ [٤]. على أنه لا يجوز لصاحب العمل أن يفصل عاملة لانقطاعها عن العمل بسبب مرض يثبت بشهادة طبية أنه نتيجة للحمل أو الوضع.

1- Greenberg, E. M., "Ethnic-specific perceptions about pergnancy as related to bsue status and their applicationn to clinical identification of abused women", Ph. D., Texas Woman 's University, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993, p. 1108-A.

٢- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الاسلام، عدد ١١، الامارات العربية المتحدة وزارة الشئون الاسلامية والأوقاف، السنة التاسعة أغسطس ١٩٨٤، ص ٣١.

٣- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد ابو سنينة: صحة الطفل وتغذيته، مرجع سابق، ص٢١.

٤- قانون العمل الصادر بالقرار رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، الجريدة الرسمية، العدد ٧١ مكرر (ب) فى ٧ ابريل ١٩٥٩.

تطعيم السيدات الحوامل بتوكسيد التيتانوس:

تضمن برنامج الرعاية الصحية للأطفال فى مصر عدة أهداف لتحقيقها فى المدة من عام ١٩٩٢ حتى عام ١٩٩٧ كان من بينها القضاء على على مرض التيتانوس الوليدى بين حديثى الولادة بحلول عام ١٩٩٤، والعمل على حماية الجنين ورعايته أثناء الحمل والولادة من خلال الوصول بنسبة تحصين السيدات الحوامل ضد التيتانوس إلى ٩٠٪ عام ١٩٩٤ للقضاء على التيتانوس الوليدى [١].

حيث وجد أن طعم توكسيد التيتانوس يقى السيدات فى سن الإنجاب بما فيهن الحوامل من الإصابة بمرض التيتانوس أثناء وبعد الولادة وبالتالى يقى المولود من الإصابة بالتيتانوس الوليدى بعد الولادة وحتى تطعيمه بالطعم الثلاثى عند إتمام الشهر الثانى من العمر، ومن أول أعراض مرض التيتانوس الوليدى هو عدم قدرة الطفل على رضاعة ثدى أمه، يعقبه غلق الفم ثم حدوث تشنجات غالباً ما تؤدى بحياة الطفل [٢].

مما يتسبب فى ارتفاع نسبة الوفيات لدى الأطفال حديثى الولادة مما دفع الدولة إلى تشريعه إجبارياً للحوامل حيث تعطى السيدات الحوامل هذا الطعم على جرعتين الأولى بعد الانتهاء من الشهر الثالث من الحمل، والجرعة الثانية بعد الجرعة الأولى بأربعة أسابيع على الأقل، وتعطى جرعة منشطة مع كل حمل تالى وتكون الوقاية من المرض مدى الحياة عند استكمال خمس جرعات من الطعم مع الفترات الصحيحة بينها، وتسجل جرعات التطعيم بالدفتر الخاص بذلك فى مركز التطعيم وأيضاً فى بطاقة التطعيم ضد

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" ١٩٩٢، ص ٥٣، ٥٤.

٢- محمد فتحى عبد الوهاب، أمراض الحميات، سلسلة الطب والصحة، (القاهرة: دار المعارف ١٩٩٤)، ص ١٠٧.

التيتانوس والتى تحصل عـ ـا السيدة عند تطعيمها بالجرعة الأولى وتحتفظ بها لتسجيل الجرعات التالية (١) .

بالإضافة إلى اتخاذ العديد من الإجراءات منها، دعم مراكز مراقبة حالات التيتانوس الوليدى، زيادة الوعى الجماهيرى حول أخطار مرض التيتانوس الوليدى للأطفال حديثى الولادة وضرورة استخدام خدمات وزارة الصحة، ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام والجمعيات الأهلية، وتدريب القابلات (الدايات) على طرق الولادة النظيفة (٢) .

فجراثيم التيتانوس تنمو فى الجروح المفتوحة المتسخة، ويمكن أن يحدث ذلك على سبيل المثال فى حالة استخدام مشرط غير معقم لقطع الحبل السرى أو فى حالة وضع أى شئ غيرمعقم على الجزء المتبقى من الحبل السرى (٣)، وهذه أمور لا تراعيها الدايات غير المدربات.

وقد أدى هذا الاهتمام إلى رفع معدل التغطية بالتحصين ضد هذا المرض ووصل إلى ٧٧٪ عام ١٩٩٤ (٤)، وعلى الرغم من إنه لم يصل إلى الحد المرجو له إلا إنه ساعد على انخفاض نسبة الإصابة بالمرض بشكل ملحوظ، حيث إنخفضت الإصابة خلال الفترة من ١٩٨٩ حتى عام ١٩٩٣ بمعدل ٦٣٪، فقد وجد أن عدد الأطفال المبلغ عنهم رسمياً عام ١٩٨٩ وصل إلى ٣٤٤٨ وانخفض إلى ١٢٦٥ عام ١٩٩٣.

1- Ministry of health, Arab Republic of Egypt, Immunization in practice (A vaccination guide for health workers), UNICEF, 1994, p 51-54.

٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، ١٩٩٥، العدد ٣.

٣- اليونسيف، الجمعية المصرية لطب الأطفال، حقائق للحياة، ١٩٩١، ص ١٨.

4-UNICEF, Promices to keep: Goals for childern in the Middle East and North Africa. A Mid-Decade look at progress, 1995, p. 11.

وترجع أسباب حدوث الإصابة بالمرض نتيجة نقص الوعى الصحى للسيدات خصوصاً فى المناطق الريفية وولادتهن وسط ظروف غير صحية، فقد ظهر من تحليل البيانات أن ٨٠٪ من مشكلات التيتانوس الوليدى تتركز فى محافظات قنا وسوهاج وأسيوط والمنيا وبنى سويف والشرقية والبحيرة (١)، حيث بلغت جملة الإصابة فى هذه المحافظات ١٩٦ حالة فى الفترة من يناير الى سبتمبر ١٩٩٤، وتمثل ٧٠٪ من إجمالى الحالات المبلغة (٢).

وهذا يؤكد أهمية نشر الوعى الصحى وأن تتكاتف فى سبيل تحقيق هذا كل وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة، مع الاهتمام بوجه خاص بالمناطق الريفية لتشجيع النساء الريفيات على متابعة الحمل، وتقترح الباحثة إعادة توزيع الوحدات الصحية حتى يسهل الانتفاع بخدماتها، وتزويدها بالإمكانيات المادية والفنية، التوعية بدورها الوقائى أو الإرشادى والذى لايقل أهمية عن دورها العلاجى. وأن يستعان بالأخصائيات الاجتماعيات فى هذا الشان وذلك بتعيينهن فى الوحدات الصحية القروية ليقومن بزيارة النساء فى بيوتهن لإقناعهن بالتردد على تلك الوحدات، وأن تمنح الأخصائية مكافأة معينة عن كل سيدة تأتى عن طريقها وذلك لتشجيعهن وإثارة روح المنافسة بينهن.

حماية حق الطفل فى الحياة:

للإجهاض أضرار صحية واجتماعية، فيشكل خطورة على صحة الأم بتعرضها للوفاة، كما إنه كثيراً ما يتم للتخلص من حمل السفاح لتلاشى آثار الجريمة مما يساعد

١- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، عدد ٣.
٢- وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن التيتانوس)، العدد ٢، ١٩٩٥ ص ٣.

على انتشار الرذيلة، ويؤدى بهذا إلى أضرار إجتماعية جسيمة وانحلال أخلاقى بالمجتمع ويهدد بانقراض النسل نظراً لعزوف تلك الفئة الضالة عن الزواج الشرعى.

وقد عالج المشرع المصرى جريمة إسقاط الحوامل فى المواد من ٢٦٠-٢٦٤ من قانون العقوبات رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ [١]، فنص على عقاب أى شخص يجهض امرأة بغير رضاها وبوسيلة تتسم بالعنف بالأشغال الشاقة المؤقتة (مادة ٢٦٠) وخففت العقوبة للحبس فى حالة استخدام أدوات أو وسائل إجهاض ليس فيها عنف كالدواء (مادة ٢٦١)، وتعاقب المرأة ذاتها بالحبس أيضاً. إذا وقع الإجهاض بإرادتها ورضيت بإستخدام أى وسيلة من وسائله. لإخلالها بوظيفتها ورسالتها الطبيعية فى الحياة نحو حماية جنينها والحفاظ عليه حتى الوضع، ورأى تشديد العقوبة إلى الأشغال الشاقة المؤقتة على مرتكبيها من الفئات التى وثق بهم المجتمع وعهد بالمسئولية والأمانة الصحية لهم وارتضوا بها وحملوها مثل الطبيب أو الجراح أو الصيدلى أو القابلة (مادة ٢٦٣)، ونصت المادة ٢٦٤ على أنه لا عقاب على الشروع فى الإسقاط لإنتفاء وقوع الجريمة وعدم تعرض حياة الجنين للأذى.

وإن كنا نرى ضرورة وضع عقاب مخفف للشروع فى الإسقاط، وذلك لمنع كل من تسول له نفسه ارتكاب هذه الجريمة، وقياساً على وضع عقوبات للشروع فى السرقة أو القتل، والتى نرى أن جريمة الإجهاض لاتقل عنهما خطورة.

رعاية الطفل أثناء الولادة:

تؤثر فى الوليد يسر الولادة أو عسرها فقد تحدث له أحياناً بعض الإصابات أثناء عملية الولادة نتيجة استخدام الآلات أو نتيجة للولادة العسرة أو أخطاء التوليد أو الولادة المبكرة، فمن الأخطار الهامة التى تنشأ من الولادة العسرة النزيف الذى ينتج عن الضغط

١- وزارة العدل، القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته، القاهرة ١٩٨٤، ص ١١٧.

على رأس الوليد والذى قد يؤدى إلى تهتك بعض الأوعية الدموية فى المخ مما يؤدى إلى حدوث إصابة فى الجهاز العصبى المركزى [١]، والذى تكون له نتائجه السيئة على النواحى العقلية والحركية مثل الضعف العقلى والصرع [٢].

وقد ينشأ هذا التخلف العقلى نتيجة للاختناق ونقص الأوكسجين أو جروح فى الرأس تؤدى إلى تلف جزء من المخ أو تجمع أو احتباس السائل المخى الشوكى بتجاويف المخ [٣]، وتقدر نسبة حالات التخلف العقلى الناتجة عن إصابات الولادة بحوالى ٨٪ من مجموع الحالات [٤].

وقد يتعرض الجنين لخطر صعوبة التنفس أو انعدام الأوكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة مما يحدث تغيرات فى خلايا المخ ويؤدى إلى حالة مرضية تسمى نقص أوكسجين الأنسجة، ومن المعروف أن الخلايا العصبية فى الجهاز العصبى المركزى تحتاج إلى الأوكسجين فإذا حرمت منه تموت وإذا فقد الوليد كمية كبيرة من خلاياه العصبية فى هذه الفترة فإنه يعانى من تلف خطير فى المخ وقد يؤدى ذلك به إلى الوفاة وإذا عاش فإنه قد يعانى من نقائص جسمية وعقلية ونفسية خطيرة [٥].

وفى دراسة لأثر نقص الأوكسجين ولإصابات المخ على الطفل حديث الولادة تمت مقارنة مجموعة من الأطفال الأسوياء مع مجموعة من الأطفال الذين أصيبوا بإصابات مختلفة أثناء الولادة نتيجة لنقص الأوكسجين خلال الوضع وتبين من هذه المقارنة أن الأطفال المصابين كانوا أقل حساسية للشعور بالألم وأقل نضجاً فى التآزر الحركى وأقل

١- أمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٢- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١١٠.
٣- ملاك جرجس، التخلف العقلى، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها، الكتاب الثانى عشر، (القاهرة: مكتبة المحبة، ١٩٧٩)، ص ١٧.
٤- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٧.
٥- أمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.

كفاءة بالنسبة للاستجابات البصرية، كذلك كانوا أكثر قابلية وإظهاراً للتوتر العصبى وبعض الأطفال كانوا مفرطى الاستجابة وعلى درجة كبيرة من التوتر العضلى والتهيج كما أنهم كانوا على درجة كبيرة من الحساسية لأى نوع من المثيرات البسيطة ولكن لم تكن لديهم استجابات ثابتة محددة للمثيرات المتشابهة (جراهام وآخرون) [1].

وقد أوضحت الدراسات التتبعية للمواليد الذين عانوا من نقص الأوكسجين عند ولادتهم، أن تأثير نقص الأوكسجين يستمر طويلاً فقد تبين عند تطبيق اختبارات الذكاء عليهم بعد بلوغهم سن الثالثة أنهم أقل ذكاء من أقرانهم كما تبين من تطبيق اختبارات القدرة على التفكير بالمفاهيم أن الأطفال المصابين أقل قدرة أيضاً (بيرنهارت وآخرون ١٩٠٦) [2].

ومن الأخطار التى تحدث أثناء عملية الولادة التغير فى نبضات قلب الوليد حيث أظهرت الدراسات أنه إذا استمر الانخفاض الكبير لتدفق دمه لمدة ٢٠ ثانية فقط فقد يحدث تلف فى المخ لا يمكن إصلاحه [3].

كما يؤثر الضعف العام والتشوهات الخلقية الناتجان عن الولادة العسرة على شعور الطفل بالنسبة للمجتمع الخارجى فيشعر بالنقص والعجز وضعف الثقة بالنفس وذلك لعدم قدرته على عمل ما هو مطلوب منه وهو يجد صعوبة فى التوافق ويشعر بأن الحياة صعبة وأنه مكروه من جميع الناس فيزداد توتره الداخلى ويظهر هذا فى صورة نوبات غضب وثورة لأتفه الأسباب [4].

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٨.
٢- المرجع السابق، ص ٢٨.
٣- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١١٠.
٤- كلير فهيم، الاضطرابات النفسية للأطفال - الأعراض والعلاج، (القاهرة: الأنجلو المصرية ١٩٩٣)، ص ٥٧.

وتعرض الولادة غير الناضجة أو المبتسرة الوليد إلى قدر كبير من الشدة والعناء ويكون ناقص الوزن مما يجعل هناك إحتمال تعرضه لخلل عصبي، وقد يلاحظ أيضاً صعوبات كلامية ونقص في التآزر الحركي وتطرف النشاط إما بالزيادة أو النقصان وصعوبات في عملية ضبط الإخراج، ويلاحظ أيضاً وجود بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية تحيط بالطفل المبتسر مما قد يؤدي إلى شدة القابلية للتشتت وعدم التركيز الذهني وغير ذلك من الأعراض (١).

وأثر عملية الولادة على الأمهات لا يقل عن أهمية أثرها على الأطفال حيث يعتبر النزيف وحمى النفاس من أهم المضاعفات التي تنتج عنها وفيات الأمهات حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن الوفاة بسبب أمراض الدورة الدموية تمثل ٢٨٪ يليها مضاعفات الحمل والولادة والنفاس حيث تمثل ٢٣٪ (٢).

ولما كانت مضاعفات الحمل تؤدي إلى وفاة أكثر من ٢٥٠٠ أم كل عام بمصر(٣) فقد أولت الدولة اهتماماً بالغاً نحو ممارسة مهنة التوليد لمراعاة أن من سيقوم بالتوليد يجب أن يكون شخص على خبرة ودراية كافية لطلب المساعدة في الوقت المناسب، ففي عام ١٩٤٩ صدر القانون رقم ٣٨ والخاص بمزاولة مهنة التوليد حيث اشترط أن يكون الطبيب مصري الجنسية، والحائزين على دبلومات أجنبية اشترط عليهم أن يؤدوا امتحاناً معيناً.

ولكن على أثر حوادث فلسطين أرغمت الظروف أهاليها إلى الالتجاء إلى مصر وقد أخذوا يعملون فيها كل حسب مهنته كسباً للعيش فيما عدا أرباب المهن الطبية فإنهم لم يتمكنوا من مزاولة مهنتهم حيث وقف القانون ٣٨ حائلاً دون ذلك فصدر القانون

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ٨٩.
٢- سنية صالح وآخرون، "أسباب وفيات السيدات في سن الإنجاب - دراسة ميدانية في محافظة المنوفية"، القاهرة مركز البحوث الاجتماعية والجامعة الأمريكية، ١٩٨٧، ص ١٨، ٢٠.
٣- اليونسيف، الجمعية المصرية لطب الأطفال، مرجع سابق، ص ١٣.

رقم ٥٢[1] لسنة ١٩٥٣ والذى أضاف مادة جديدة إلى القانون السابق استثنت فيها المولدات والقابلات الفلسطينات من أحكام القانون رقم ٣٨ حيث خولت لوزير الصحة الترخيص لهؤلاء فى مزاولة مهنتهن فى مصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع التجاوز عن شرط الجنسية المصرية، وشرط تأدية الامتحان حيث كان قد مضى على تخرج الكثير منهن عشرات السنوات.

كما صادف الوزارة فى تطبيق القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٤٩ بعض الصعوبات حيث لوحظ أنه أغفل النص إغفالاً تاماً مساعدات المولدات وهى فئة كانت موجودة قبل صدوره ونص فقط على المولدات والقابلات، كما رؤى ضرورة الإشارة صراحة إلى حق الطبيب فى مباشرة مهنة التوليد بوصفها فرعاً من فروع الطب ومن يملك الكل يملك الجزء.

وقد ألغى هذا القانون بموجب صدور القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ [2] حيث نصت مادته الأولى على أنه لا يجوز لغير الأطباء البشريين مزاولة مهنة التوليد إلا لمن كان إسمها مقيداً بسجلات المولدات ومساعدات المولدات والقابلات بوزارة الصحة العمومية، وأوضحت المادة الثانية شروط القيد فى تلك السجلات من حيث الشهادة التى تحملها، السن، وأن تكون حسنة السّير والسلوك، وضرورة اجتياز الامتحان الذى نص عليه القانون السابق فى مادته الرابعة.

وأوضحت المادتان ٣، ٤ شروط اعتبار معادلة الشهادات أو الدبلومات الأجنبية للشهادات أو الدبلومات المصرية، ونظام الامتحان الذى يؤديه الحاصل على تلك الشهادات، وأكدت المادة ٥ على ماقرره القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣ بخصوص القابلات

١- القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣ لإضافة مادة جديدة إلى القانون رقم ٣٨ لسنة ١٩٤٩ بمزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٩ مكرر فى ٢٩ يناير ١٩٥٣.

٢- القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٧٤ مكرر فى ١٦ سبتمبر ١٩٥٤.

الفلسطينيات، كما أوضحت المواد ٦، ٧، ٨ كيفية التسجيل لأسماء طالبات القيد فى أى من السجلات. وصدرت المواد من ٨ إلى ١٢ بخصوص مجالس التأديب لهن فى حالة وقوع أى إهمال منهن يتسبب عنه انتشار حمى النفاس أو لأمور تمس استقامتها وشرفها وكفاءتها فى مهنتها أو أية مخالفة فى مزاولة المهنة، كما خولت المادة ١٣ لوزير الصحة شطب الاسم من السجل إذا ثبت أن المولدة أو مساعدتها أو القابلة أصبحت فى حالة صحية لا تسمح لها بالإستمرار فى مهنتها. كما يجوز إعادة القيد بعد زوال السبب، وكل من يزاول مهنة التوليد على وجه يخالف أحكام هذا القانون تتم معاقبته بالحبس لمدة شهر وغرامة خمسمائة قرش أو إحدى العقوبتين.

ومع تطور العلم فى هذا المجال فإن الوزارة أسهمت فى الارتقاء بمستوى الخدمات بما يواكب هذا التطور فأنشأت العديد من مدارس التوليد والتمريض بقصد توفير مستويات مؤهلة يكون لها دور مؤثر فى تحسين معدلات الخدمة، وهكذا أصبح بعض الحاصلين على هذه المؤهلات لا يمكنهم قانون مزاولة مهنة التوليد من القيام بأعمالهم حيث لم ينص عليهم فى القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤، وحلاً لهذه المشكلة فقد صدر القانون رقم ١٤٠ [1] لسنة ١٩٨١ والخاص بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٤٨١ فنص على على أن يصدر قرار من وزير الدولة للصحة بالمؤهلات اللازمة ليمكن مزاولة المهنة على أساسها.

ولما كانت الدولة تولى تنظيم الأسرة اهتماماً كبيراً فقد أصبح من الضرورى إعطاء مرونة فى إصدار قرارات وزارية تجيز لمن يرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد بمباشرة استخدام بعض وسائل منع الحمل دون التدخل الجراحى، ولما كانت مزاولة مهنة التوليد هى من الأمور التى يتعين لمن يزاولها من له خبرة فى هذا المجال لإعتبارات اجتماعية

١- القانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١ والخاص بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ فى ٢٠ أغسطس ١٩٨١.

وصحية فقد رؤى تشديد العقوبة لمن يزاولها على وجه يخالف أحكام القانون، فتم رفع الغرامة إلى مائة جنيه مع مضاعفتها فى حالة العودة.

ثم قامت وزارة الصحة بإصدار اللائحة التنفيذية لهذا القانون بقرار رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ [١] والذى قام فيه وزير الصحة بتحديد المؤهلات التى يشترط الحصول عليها للتراخيص بمزاولة مهنة التوليد (مادة ١)، وأجاز للحاصلات على تلك المؤهلات الترخيص لهن بمباشرة استخدام وسائل منع الحمل بشرط اجتياز دورة تدريبية خاصة لهذا الغرض واستثنى من ذلك الحاصلات على شهادة مدارس الدايات (مادة ٢)، وأن تقوم الإدارة العامة للتمريض والإدارة العامة لرعاية الطفولة والأمومة بالتعاون مع الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية بتحديد الدورات التدريبية المنصوص عليها فى نفس القرار (مادة ٣)، ومن حيث سجلات القيد فينشأ بإدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة سجلان، سجل المرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد وسجل المرخص لهن بمباشرة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وينشأ بالمحافظات سجل المرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد الحاصلات على شهادة مدارس الدايات فقط (مادة ٤).

ثم عدلت بعض أحكام هذا القرار بموجب صدور القرار رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٣ [٢] وذلك بخصوص الفئة التى لم تحصل على أى من المؤهلات التى نص عليها القرار حيث اشترط للترخيص لهن بمزاولة المهنة أن يجتازوا دورة تدريبية تنظمها وزارة الصحة وأن تعمل كعضو فى الفريق الصحى تحت إشراف الوحدة الصحية المختصة، ويجدد الترخيص لهن كل أربع سنوات فى ضوء تقرير الوحدة الصحية عن مستوى الأداء واجتيازها لدورة

١- وزارة الصحة، القرار رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ المعدل بالقانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١، الوقائع المصرية، العدد ٢٢٢ فى ٢٦ سبتمبر ١٩٨٢.

٢- القرار رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٣ بخصوص تعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ باللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ١٢١ فى ٢٤ مايو ١٩٨٣.

تدريبية تنشيطية (مادة ١)، وأن ينشأ بالمحافظات سجل لهن بالإضافة إلى سجل الحاصلات على مدارس الدايات (مادة ٢).

وقد إهتمت الدولة بالمناطق الريفية والتى تتوافر فيها مساعدات المولدات حيث صدر العديد من القرارات التى تهتم بهؤلاء، فصدر فى ١٢ نوفمبر عام ١٩٤٢ قرار بشأن لائحة تنظيم الدراسة بمدارس مساعدات المولدات الزائرات، أعقبه عدة قرارات وزارية معدلة له فى ٣٠ مارس ١٩٤٢، أول مارس ١٩٥٣، ٢٣ أكتوبر ١٩٥٥، ٣ يوليه ١٩٦٠، وفى عام ١٩٦٢ [١] صدر القرار رقم ١٧١ بشأن تعديل لائحة مدارس مساعدات المولدات الزائرات محدداً نظام القبول والدراسة والامتحانات وإدارة المدارس.

وبعد أن أثبتت عدة دراسات أن ارتفاع نسبة وفيات الأمهات عامة وحديثى الولادة خاصة يرجع إلى الولادات غير الآمنة عن طريق الدايات، فقد قامت الوزارة عام ١٩٨٢ بالتعاون مع المنظمات الدولية المهتمة بالطفولة وبمساعدة وكالة التنمية الدولية الأمريكية بإقامة مشروع تدريب الدايات على أعمال الولادات الصحية والسليمة وكذلك على التثقيف الصحى لجميع برامج رعاية الطفل وقد بدأت فى محافظة البحيرة، أسيوط سوهاج، وأسوان ثم عممت فى باقى المحافظات بعد أن حققت نجاحها [٢].

وقد تم عمل دليل مرشد للداية (القابلة) ليكون بمثابة عون لها على تأدية دورها الهام للأسرة والمجتمع وليكون نشاطها امتداداً للخدمات الصحية التى تقدمها الوزارة [٣].

١- القرار رقم ١٧١ لسنة ١٩٦٢ بشأن تعديل لائحة مدارس مساعدات المولدات الزائرات الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٦٢.

2-El Deeb,B. et al., The state of Egyptian children, CAPMAS and UNICEF, 1988, p. 65.

٣- تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، ١٩-٢٢ مارس، ١٩٨٨، مج ١، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة ص ٩٤.

وفى عام ١٩٩٦ صدر قانون الطفل رقم ١٢ [1] معدلاً بعض أحكام القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ حيث رفع رسم إعادة القيد فى سجلات المهنة لمن شطب اسمها بما لا يجاوز عشرة جنيهات بدلاً من خمسمائة مليم للمولدة، ومائتين وخمسون مليما لمساعدتها ومائة مليم للقابلة (مادة ٩) . وقام بتخفيض الحد الأقصى لمدة عقوبة الإيقاف للمولدة المخالفة فجعلها لمدة لا تزيد على سنة بدلاً من سنتين (مادة ١٠)، وحدد مدة واحدة للطعن فى القرار الصادر بشطب اسمها من السجلات وهى خمسة عشر يوماً بدلاً من المدتين المقررتين بالقانون السابق (مادة ١١)، وتم رفع الحد الأقصى للغرامة بما لا يقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه مع إضافة عقوبة الحبس لمدة لا تزيد عن ستة أشهر أو بإحداهما لكل من خالف أحكام القانون، وتطبق العقوبتين معاً فى حالة العودة (مادة ١٣).

على الرغم من تلك الاهتمامات التى اتخذت حماية الأرواح لكل من الأمهات والأطفال هدفاً إنسانياً وضرورة عملية فى آن واحد إلا أن معدل وفيات الأمهات قد بلغ حداً خطيراً عند مقارنتها بالبلاد المتقدمة حيث وصلت النسبة إلى ٨٠ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة عام ١٩٨٢ بينما تتراوح المعدلات العالمية من ٢-١٠ [2] .

ومما لا يبشر بالخير أيضاً ما دلت عليه الإحصاءات الخاصة مثل المسح الديموجرافى والصحى لمصر عام ١٩٩٢ ويتضح منه جلياً أنه لا بد من إعادة بناء نظام الرعاية الصحية للأمومة حيث وصل المعدل إلى ١٨٤ وأن هناك فروقاً جغرافية مرتفعة عن ذلك فى ريف صعيد مصر [3] .

١- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، الجريدة الرسمية، العدد ١٣ تابع فى ٢٨ مارس ١٩٩٦.
٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر، مرجع سابق، ص ١٥.
٣- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، يوليو ١٩٩٤، ص ٣١.

ويرجع ارتفاع معدل وفيات الأمهات في مصر جزئياً إلى أن نسبة الحوامل اللاتي يحصلن على رعاية طبية متخصصة تقل نسبتهم عن ٥٠٪، وغالباً ما تنجم عن ممارسات التوليد غير الصحية على أيدى القابلات غير المدربات ولا سيما في المناطق الريفية، أو عن فشلهن في تحويل الحالات المعقدة للوحدات الصحية حيث تشير إحدى دراسات المجلس القومي للسكان عام ١٩٨٨ إلى أن نسبة الولادات التي تتم بالمنازل بلغت حوالي ٧٧٪ (١).

نرى ضرورة الاهتمام بتعميم مستشفيات النساء والولادة والأطفال، على الأقل مستشفى في كل محافظة، وذلك للحد من أعداد الولادات التي تتم في المنازل والتي قد تعرض حياة كل من الأم والطفل للخطر، والاهتمام برفع مستوى الخدمة وحسن استقبال المرضى لتشجيع إجراء عمليات الولادة بها.

رعاية الأطفال المبتسرين:

لقد سبقت الإشارة إلى الأخطار التي يتعرض لها الطفل المبتسر والذي يكون نتيجة حدوث ولادة مبكرة عن موعدها مع عدم اكتمال النمو العام للجنين، فإذا تمت الولادة في الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل سمي الطفل مبتسراً، ويعتبر هذا الطفل غير مكتمل النمو كما أن أجهزته لا تكون في نفس كفاءة الطفل العادي مثل الجهاز التنفسي والعصبي والمناعي وغيرها، فهو يواجه صعوبتان، أولاهما؛ أنه لم يمكث في الرحم مدة كافية لكي يختزن أجساماً مضادة من دم الأم، والأخرى أنه لا يستطيع جسمه بعد الولادة تكوين هذه الأجسام بالسرعة والكمية التي يكونها المولود مكتمل النمو (٢).

١- المجلس القومي للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة في مصر، مرجع سابق، ص ١٥.
٢- دار الهلال، الكتاب الطبي، أنت وطفلك من المهد حتى الفطام، (القاهرة: دار الهلال، ١٩٨٥) ص ١٤.

وقد أشار كل من كونجر وويلارد والينجورث على أن الطفل الذى يولد قبل استكمال أيام الحمل قد لا يكون قد حصل على كل النمو والتطور اللذين حصل عليهما الطفل الذى أكمل مدة حمله، حيث مراكز الطفل المبتسر الحركية فى المخ هى أكثر المراكز تعرضاً للتلف مع وجود خلل فى العينين، ومن ثم فتآزره الحركى سيئ حيث لا يكتسب مختلف المهارات بنفس السرعة التى يكتسبها الطفل العادى وأن نسبة إضطراباته الحركية أكبر، وقد أكدت ذلك نتائج دراسة صفاء الغرباوى (١٩٨٢) حيث وجدت أن الطفل المبتسر أقل وزناً وأن لدى الطفل العادى مرونة وتفوقاً فى الجلد العصبى أكثر من الطفل المبتسر ويتفوق عنه فى جميع القدرات الحركية وأرجعت ذلك إلى تغير التركيب التشريحى لدى مفاصل الطفل المبتسر وضعف عضلاته وعدم سلامة تعاونها فيما بينها وبين الجهاز العصبى [١].

ولذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يحتاجون إلى عناية خاصة فى المحضن وهو عبارة عن غرفة زجاجية معقمة يوضع فيها الطفل عارياً تماماً وتنظم فيها درجة الحرارة والأوكسجين ونسبة الرطوبة، ويعطى الغذاء بواسطة أنبوبة صغيرة تصل إلى المعدة بكميات ونوعيات معينة من اللبن، ولهذا يعتبر المحضن بديلاً عن رحم الأم.

وفى مصر تقوم وزارة الصحة وخاصة مراكز رعاية الأمومة والطفولة برعاية الأطفال ناقصى الوزن والمبتسرين وذلك فى الصور الآتية [٢] :

- الاكتشاف المبكر لهم وذلك بوزن الطفل حديث الولادة بصفة روتينية.

١- صفاء محمد متولى الغرباوى، "دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية والمقاييس الجسمية ومهارة الإعداد لدى كل من الأطفال المبتسرين والعاديين فى المرحلة الابتدائية"، جامعة حلوان، دراسات وبحوث، مج ٥، عدد ١، مارس ١٩٨٢، ص ١٤٥-١٤٧.

٢- جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، "تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته"، مرجع سابق، ص ٩٥.

- عمل منحنى وزن وذلك لمتابعة نموهم وتطورهم خلال السنوات الأولى من العمر.
- توفير الحضانات لمن يحتاجون إليها حسب الإمكانيات المتاحة.
- تدريب القائمين على خدمتهم ورعايتهم وتحويلهم في الوقت المناسب للجهات المختصة.
- قيام أطباء وزارة الصحة بتدريس مادة الأطفال المبتسرين ورعايتهم اجتماعياً لطالبات مدارس التمريض.

ومراعاةً للصالح العام ولضمان كفاءة استخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين صدر قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ [١] ملزماً جميع المستشفيات التى بها حضانات للأطفال بإبلاغ كل من غرفة الطوارئ ومرفق الإسعاف الرئيسى بمديرية الشئون الصحية الواقعة فى نطاقها المستشفى بعدد الحضانات بها والعدد غير المشغول منها والصالح للاستخدام، ويتم البلاغ بهذا مرتين يومياً فى الساعة الثامنة صباحاً والثامنة مساء (مادة ١)، ويتولى مرفق الإسعاف إرشاد المواطنين إلى المستشفيات التى بها حضانات ويمكنها استقبال الأطفال المبتسرين (مادة ٢)، تحديد تكلفة استخدام الحضانة بسبع جنيهات يومياً فى المستشفيات التابعة للوزارة بخلاف الحضانات المجانية (مادة ٣) مسئولية مدير المستشفى عن تشغيل الحضانات على مدار الأربع وعشرين ساعة (مادة ٤)، تقوم إدارة رعاية الأمومة والطفولة بالمتابعة الميدانية لهذه الحضانات (مادة ٦).

١- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ بخصوص ضمان كفاءة استخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين، مطبعة وزارة الصحة والسكان، القاهرة، ١٩٩٦.

وهنا نرى ضرورة توافر حضانات (مراكز العناية المركزة) بجميع المستشفيات الحكومية، مع تزويدها بأحدث الأجهزة، وأن تلغى المادة ٣ من القرار ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ فيصير استخدامها مجانياً.

رعاية الأطفال بعد الولادة:

أ . الرضـــاعـــة:

معرفة الإنسان للغذاء والتغذية وإهتمامه بها كان محور اهتمام على مر العصور وتزايد ذلك فى السنوات الأخيرة وأصبح علماً قائماً بذاته، واهتمت الدراسات التربوية به واعتبرت أن تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية التغذية الصحية وتفهم مبادئها الأساسية وأسس تخطيط أو إعداد وتقديم الوجبات المتكاملة غذائياً والطرق الصحيحة فى إعدادها والحفاظ عليها وكيفية تنوعيها فى ضوء كل من الخامات الفسيولوجية والثقافية والسيكولوجية للفرد نوع من أنواع التربية الغذائية [1] .

ونرى أن تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية الرضاعة الطبيعية وتقديم الإرشادات الصحيحة للأمهات بكيفية التغلب على المشاكل التى تعيقها منذ بدايتها هى أهم أنواع التربية الغذائية . حيث تعد الرضاعة الطبيعية ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها لا بإعتبار أنها وسيلة من وسائل التغذية فحسب بل إنها هبة من الله للأطفال تستهدف وقايتهم من كثير من الأمراض التى يمكن أن تودى بحياتهم وتقيهم شر سوء التغذية وتحافظ على نموهم الطبيعى المتكامل.

١- تودرى مرقص حنا، التوجهات الإعلامية فى تحقيق التربية الغذائية، سلسلة كتب دراسات تربوية، مج ٨، ج ٥٧ ،١٩٩٣، ص ١٢٨.

وقد استمر الناس على سنة الله وإرادته حتى جاء النصف الثانى من هذا القرن (العشرين) فبدأ هجوماً بغيضاً على سنن الحياة والفطرة تقودها شركات الحليب الصناعى بطوفان من زخرف القول والدعاية لرضعة صناعية بديلة فى زجاجة، وترمى إرضاع الثدى بالتخلف والدونية، وينزل حليب الزجاجة منزل التمدن والرقى، مدعين أن بها تضمن صحة الطفل وذكاءه وهم كذلك ضامنون للمرأة رشاقتها وجمالها، وبعده بدأ العالم يفيق على حقيقة مروعة. نظراً لاستبدالهن الذى هو أدنى بالذى هو خير. عبرت عنها تقارير هيئة الصحة العالمية بأنها جريمة حليب الزجاجة، فقد أحصوا آلاف الضحايا فى الدول النامية كل عام حيث تؤكد التقارير أن معظم مرضى مستشفيات الأطفال فى العالم هم ضحايا الألبان الصناعية، وعليه أصدرت الهيئات العلمية تحذيراتها للأمهات فى كل مكان بقولها "سيدتى .... إنك حينما تختارين بين الرضاعة الطبيعية للمولود أو الرضاعة الصناعية، فإنما تختارين لطفلك بين بديلين: الصحة أو المرض". وأمام حصار العلماء والمصلحين وصرامة الرقابة الصناعية على الحليب لا تجد تلك المافيا غير دول العالم الثالث حيث القوانين هشة والرقابة الصناعية منعدمة أو تكاد [1] فمن المدهش أن لبن ثدى الأم يتزامن فى تكوينه مع تطور عمر الوليد، فتبدأ قناته الهضمية فى مباشرة مهامها بخامات تمهيدية تسمى السرسوب أو الكوليستروم وهى وجبة خفيفة لا بديل عنها بأى شئ صناعى ومحتواها الدهنى والكربوهيدراتى يقل عن الحليب الحقيقى ولكن محتواها من البروتين أعلى وأعظم وتحتوى على الفيتامينات وتكثر نسبة فيتامين "أ" عن اللبن الحقيقى، وأكد الخبراء بأن السرسوب قد جاء ليكتسح العقى. مادة سوداء لزجة توجد بالأمعاء الدقيقة والغليظة وتتراكم منذ الشهر الخامس للحمل شهراً بعد شهر. عن طريق تنبيهه بانقباضات

١- فوزى عبد القادر الفيشاوى، "الحائرون بين الأم والزجاجة"، مجلة منار الإسلام، الإمارات العربية المتحدة، العدد الثانى، السنة السابعة عشرة، أغسطس ١٩٩١، ص ٤٢، ٤٣.

الأمعاء وتهيئتها لرحلة طويلة تقضيها مع الهضم الحقيقي، بالإضافة إلى احتوائه على مواد تنبه إحداث المناعة ضد العدوى فى أيام كفاحه الأولى، ثم يأتى الحليب الذى يحمل فى ثناياه بعض خواص الدم الذى أنتجه، أو بمعنى أن كل حليب قد جاء ليناسب رضيع النوع الواحد، فحليب البقر والجاموس والماعز وكل حليب الزجاجة لا يمكن أن يتشابه مع حليب الأم الذى يعطى لبناً آدمياً يصلح طعاماً لطفل آدمى [1].

فالتغذية الملائمة هى إحدى المتطلبات الأساسية للمحافظة على الصحة الجيدة للطفل، فالطفل الذى يعانى من سوء التغذية يكون أقل مقاومة للأمراض المعدية والطفيلية، كما أنها توهن طاقته، وتعيق نموه الجسدى والعقلى مما يضعف من قدراته التعليمية فى المدرسة، وهو ما أكدته دراسة كلاً من هوفر وهاردى (*Hoefer and Hardy, 1929*) ورودجرز(*Rodgers, 1978*) على أن الأطفال ذوى التغذية الصناعية أكثر عرضة من غيرهم لأمراض الطفولة وأقل فى مستوى الذكاء والتحصيل الدراسى وتأخراً فى الكلام عموماً بالنسبة للآخرين [2].

كما وجد نبيل السيد (١٩٩٠) أن التحصيل الدراسى للأطفال يتأثر أساساً بمتغير الاستعداد الذهنى بالدرجة الأولى ويليه فى الأهمية بالنسبة لعوامل التغذية فى التأثير عامل التغذية الطبيعية ثم يليه عامل التغذية الصناعية [3]

وقد أجرى بلانتن *Blanton* دراسة على ٦٥٠٠ طفل ألمانى ظهرت عليهم جميعاً دلائل سوء التغذية بشكل ملحوظ فتبين له أنهم يتصفون بالخمول والتبلد وفتور الهمة وعدم القدرة على التركيز وفهمهم بطئ وذاكرتهم ضعيفة ولا جلد لهم على التفكير، أما فى

١- المرجع السابق، ص ٤٤، ٤٦.
٢- نبيل السيد حسن، "تأثير نوع التغذية على الاستعداد الذهنى والتحصيل الدراسى لدى الأطفال" جامعة عين شمس مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى،١٩٩١ ص ١١٥٣، ١١٨٩.
٣- المرجع السابق، ص ١١٨٦.

ممارستهم للألعاب المختلفة فقد أبدوا نقصاً كبيراً فى التوافق الحركى والعضلى، ويؤكد أولسون الحقيقة عينها إذ يقرر لنا أنه لوحظ فى كثير من الحالات أن الحرمان الغذائى الكمى والنوعى يجعل التعلم شاقاً وغير مثمر [1].

وأكدت الدراسات التى قام بها علماء الصين الشعبية مؤخراً أن لبن الأم ينمى ذكاء الطفل، حيث أن أسرع مرحلة لنمو المخ الإنسانى تكون فى العام الأول من حياته وأن أى نقص يتعرض له الطفل من الناحية الغذائية . والتى لا تتوافر بالشكل المطلوب إلا فى لبن الأم فقط - غالباً ما يؤدى إلى نقص فى القدرات العقلية [2].

وهذا ماأكدته الدراسة التى تمت بالمركز الهندى للبحوث الطبية بنيودلهى على مجموعة من الأطفال من الميلاد حتى سن العشرين فى الفترة من ١٩٥٦-١٩٦٥ وقسم العام الأول إلى أربع فترات (٣ شهور، ٤-٦، ٧-٩، ١٠-١٢ شهراً)، وقسمت بعد ذلك الفترة الزمنية بمعدل عام حتى سن العشرين، واحتوت كل مجموعة على حوالى من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ طفل من كل جنس . وأخذت العينات من كل من المناطق الريفية والحضرية والأوساط الاقتصادية والاجتماعية المختلفة [3]، ووجدت الدراسة أن معدل النمو فى الوزن والطول سريع جداً فى الخمس سنوات الأولى من العمر ويكون بطيئاً وزيادة مضطردة وثابتة خلال الفترة من ١٦ إلى ٢٠ عاماً، والنمو العقلى يكون سريعاً خلال العامين الأولين حيث ينمو المخيخ مبكراً قبل أجزاء المخ الأمامية والجزع ويكتمل نموه بنهاية العام الأول، وهوالمسئول

١- فوزية دياب وآخرون، تصميم البرنامج التربوى للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة، سلسلة دراسات فى الطفولة ط ١، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، د.ت)، ص ٢٩.

٢- عبد الرسول الزرقانى، "الإسلام وأخطار الرضاعة الصناعية - الرضاعة الطبيعية تحمى الطفل من الأمراض" وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى العدد ٢٣٨، أغسطس ١٩٨٤، ص ٨٥.

3- Kuppuswamy, B., Child behavior and development, Vani Educational Books, New Delhi, 1984, p. 29-30.

عن الحركة والاتزان فى الطفل وعليه يتشكل النمو الحركى بأطواره المختلفة خلال هذا العام مثل حركات الطفل والحبو والجلوس والوقوف بواسطة الأشياء ثم الوقوف منفرداً والمشى، وتبلغ نسبة النمو العقلى حوالى ٧٥٪ حتى سن الثالثة وتصل إلى ٩٠٪ فى سن السادسة. وإتضح من ذلك مدى الحاجة القصوى إلى التغذية السليمة المناسبة منذ الميلاد وحتى الطفولة الأولى أو نهاية الرضاعة، وعليه فإن سوء التغذية لا يؤثر فقط فى النمو الجسمى ولكنه بصفة أكثر غالبية فى النمو العقلى. كما وجدت الدراسة أن الأطفال سيئى التغذية أقل مستوى فى اختبارات الذكاء عن الأطفال ذات التغذية الجيدة.

أما من الناحية النفسية فقد عد بعض العلماء الأسابيع الأولى من حياة الطفل وقتاً حرجاً له حيث تعتمد عليها شخصيته وصحته المستقبلية، ويحتاج الطفل فى تلك الفترة إلى المزيد من العناية والحب والحنان ويستمد كل ذلك عن طريق ترابطه بأمه عبر الرضاعة الطبيعية التى تمده بالدفء والأمان وتعوده على القناعة والرضى، ويصبح بعد ذلك عضواً فعالاً فى مجتمعه وأكثر قدرة على الترابط والتفاعل والتعايش مع الآخرين وحتى لا تكون تلك الاستجابات والمسئوليات مصطنعة بنوع خاص فى حالة عدم الرضاعة الطبيعية وذلك لوجود معوقات كافية لمنعها، فإنه يجب على الأم أو بديلتها التى تقوم مقامها بالتربية أن تهيئ له نفس ظروف الرضاعة الطبيعية من حيث البيئة الآمنة والمغلقة لتساعده على تشييد علاقته بها وتحتضنه بنفس وضع الإرضاع الطبيعى [1] .

وقد أثبتت الدراسات النفسية والطبية أن الرضيع الذى يعتمد على الغذاء الطبيعى خلال السنتين الأوليين من حياته يكتسب حوالى ٨٠٪ من قدراته العقلية ٢٠٪ من نموه

1- Catherine Lee, The growth and development of children, Longman Publishing, London and New York, 1990, p. 115.

الجسدى بالإضافة إلى الفوائد النفسية [1]، حيث تشكل عملية الرضاعة أهم خبرات الطفل التى تؤثر على البناء النفسى له نتيجة الاتصال المباشر بين الطفل وأمه فتتشكل شخصيته من خلال هذه العلاقة وما يحدث خلالها من انفعالات حب وعطف تؤثر على رؤية الطفل لمن حوله وبيئته ومجتمعه فيما بعد [2] مما دفع البعض أن يعدها تعويضاً من الله للرضيع عن الراحة التى كان ينعم بها فى الرحم وتخفيفاً من صدمة الانتقال إلى البيئة الخارجة فبها يتحقق هدفى الرضاعة الغذائية . التى تعد أكمل غذاء جسمى . والرضاعة الانفعالية. التى هى أشهى غذاء نفسى [3] .

وتبين الدراسات أن معظم الأطفال الذين يحولون إلى العلاج النفسى بأعراض صعوبات التغذية والاضطراب السلوكى أو الانحراف كانوا يعانون فى سنوات عمرهم الأولى من إضطرابات التغذية، فقد أظهرت إحدى الإحصائيات التى أجريت على ٦٩ طفلاً حولوا للعلاج النفسى لظهور بعض أعراض القلق النفسى أن حوالىَ ٢٠-٢٩٪ كانوا يعانون من صعوبات فى التغذية فى سنواتهم الأولى، وحوالى ١٣٪ منهم كانت فترة رضاعتهم الطبيعية قصيرة ثم بدأت الصعوبات تظهر عند إنتقالهم إلى الرضاعة الصناعية[4] .

كما وجدت سامية لطفى (١٩٨٩) فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أطفال الرضاعة الطبيعية عن أطفال الرضاعة الصناعية وذلك من خلال دراستها عن الأمن

١- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ١٩٤، ديسمبر ١٩٨٠، ص ٨٤.
٢- زكريا الشربينى، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٤) ص ١٨٤.
٣- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ١١٧.
٤- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ٣٧.

النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وبتطبيق مقياس الإحساس بالأمن النفسى للطفل من وجهة نظر الأم [١].

أما من الناحية الطبية فقد اكتشف علماء مركز الأبحاث الطبية فى هارد بلندن برئاسة الدكتور ديفيد تيريل مادة فى لبن الأم مضادة للفيروسات، تعتبر بمثابة خط الدفاع الكيميائى الأول فى الجسم ضد مجموعة واسعة من الفيروسات بما فيها تلك الفيروسات التى تصيب الحيوان عادة ويندر أن تصيب الإنسان [٢]

بالإضافة إلى أن لبن الأم يتناسب ومعدة الرضيع، فيحتوى على نوعين من البروتين هما بروتين الجبنين، والزلال اللبنى، وهما يتناسبان مع مقدرة قناة الطفل الهضمية، بينما كل البروتين الموجود فى لبن البقر والذى يستخدم مجففاً لإرضاع الطفل هو من بروتين الجبنين الذى يتناسب ومعدة العجل الصغير، وكمية البروتين فى لبن الأم تعادل خمس كمية البروتين الموجود فى لبن البقر، لاختلاف معدل نمو الطفل عن معدل نمو العجل [٣] كما يتواءم مع عمر واحتياجات المولود، فقد وجد أنه يتغير من شهر الى آخر، وفى الليل والنهار، بل وفى الرضعة الواحدة مواكباً احتياجات الرضيع إيجابياً [٤].

وتبين من الدراسات ندرة الإصابة بالربو والأكزيما وشتى أمراض الحساسية لدى راضعى الثدى وذلك لاحتواء لبن الأم على مادة الأمينوجلوبين أ حيث تقيم ستاراً منيعاً حول الغشاء المخاطى تمنع به دخول العوادى الميكروبية إلى الجسم وغير ذلك صنوف من

١- سامية لطفى الأنصارى، "الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من التغيرات الإجتماعية"، كلية التربية بالمنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد ٣، مج ٢، يناير ١٩٨٩، ص ٦٣.
٢- عز الدين فراج، "الرضاعة الطبيعية بين العلم والدين"، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية بقطر، مجلة الأمة، العدد ٢٣، سبتمبر ١٩٨٢، ص ٩٣.
٣- فاروق مساهل، "اهتمام الإسلام بتغذية الطفل"، مجلة الأمة، قطر، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية العدد ٥٠، السنة الخامسة، نوفمبر ١٩٨٤، ص ٥٦.
٤- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الإسلام، الامارات العربية المتحدة، وزارة الشئون الاسلامية والأوقاف، العدد ١١، السنة التاسعة، أغسطس ١٩٨٤ ص٣١.

بكتريا البفدس ونوع من البروتين المسمى لاكتوفيرين وخلايا الدم البيضاء وأبناء عمومتها من الليسوزايم وثمة أجسام أخرى تنتقل من الأم إلى أمعاء الوليد وتوقف الأصناف الضارة من البكتريا وغيرها مثل النزلات المعوية والكوليرا والدوسنتاريا، وعلى النقيض فيصاب أطفال الرضاعة الصناعية بالعديد من الأمراض مثل أمراض القلب وتصلب الشرايين وقد دلت أبحاث جامعة جون هوبنكز الأمريكية أن ٤٠٪ من أطفال الزجاجة يصابون بتشويه فى عظام الفك وتغيير فى النمو الطبيعى للأسنان، بالإضافة إلى أمراض الأذن الوسطى[١]

فقد لاحظت الدراسات البيولوجية عندما وضعت ١٧٣ وليداً تحت المراقبة الصحية حتى بلغوا من العمر عشر سنين، قد تبين أن الذين عاشوا على لبن صناعى قد أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسى، وبمعدل وصل إلى أربع أضعاف المجموعة التى رضعت من صدور أمهاتهم فى حين وصلت نوبات الإسهال المعوى بين أطفال اللبن الصناعى إلى ٢٠ ضعفاً عن الذين رضعوا طبيعياً، والذين أصيبوا بالربو وصل معدلهم إلى ٢١ ضعفاً أكثر من الذين كانوا يرضعون من أثداء أمهاتهم[٢].

كذلك أثبتت الأبحاث العلمية والإحصائيات أن ١٪ من أطفال الرضاعة الصناعية يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وترتفع هذه النسبة إلى ٢١٪ عند البلوغ ويصاب الطفل بالعصبية الزائدة والتشجنات[٣].

وللرضاعة الطبيعية فى مصر أثر بالغ على وفيات الرضع، فقد وجد مالك (١٩٨١) أن وفيات أطفال الرضاعة الصناعية تزيد بمعدل ٢٠ مرة عن مثلائهم من أطفال الرضاعة الطبيعية، ويرجع إرتفاع تلك النسبة لما يحدث من تلوث حيث لاحظ سلام (١٩٧٩) أن

١- فوزى عبد القادر الفيشاوى، مرجع سابق، ص ٤٨- ٤٩.
٢- عبد المحسن صالح، "والوالدات يرضعن أولادهن"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٤١، أكتوبر ١٩٨٤، ص ٧١.
٣- عبد الرسول الزرقانى، مرجع سابق، ص ٨٢

نسبة ٦٨٪ من الأمهات لا تجيد تطهير وتعقيم الزجاجات وأن نسبة كبير. لا تجيد تحضير الرضاعة الصناعية بطريقة جيدة [1]، وأرجع جاب الله (١٩٧٩) زيادة الرضاعة الصناعية فى مصر إلى أن نسبة ٤٥٪ من الأمهات تبدأ فى التغذية الصناعية أثناء الأسبوع الأول ٨٢٪ عند نهاية الأسبوع السادس وأكدت ذلك دراسات الهيئة المركزية للتعبئة العامة والإحصاء حيث وجدت أن نسبة ٩٠٪ من الأمهات تقوم بالرضاعة الطبيعية خلال الأيام الأولى، وأن نسبة ٨٥٪ منها تظل فى الإرضاع حتى سن ٦ شهور، ٥٠٪ حتى سن ١٨ شهراً مما يعنى أن هناك تقهقراً مضطرداً فى إرضاع أطفال مصر وأن نسبة لا تقل عن ٢٥٪ لا ترضع بعد سن ٦ شهور مما يعيق نموها وتطورها. وقد أوجدت دراسة شكرى وآخرون (١٩٧٣) التى تمت على أطفال ما قبل المدرسة بمجتمع القاهرة أن نسبة ٥.٨٪ من الأطفال ذات الثلاث شهور الأولى من العمر ذات وزن ناقص، ارتفعت تلك النسبة إلى ٣٧.٩٪ مع ظهور سوء التغذية تجاه البروتين ونقص الطاقة والهمة فى الفترة من ٣-٦ شهور وإلى ٦٨.١٪ فى الفترة من ٦-٩ شهور، وإلى ٧٠.٣٢٪ خلال الفترة من ٩-١٢ شهراً و٨١.٦٪ خلال العام الثانى، وتنخفض تلك النسبة إلى ٥٦.٢٪، ٥٥.٦٪ خلال العامين الثالث والرابع وتقل زيادة العمر حتى تصل إلى ٧.٤٪.

وأرجع شوقى وآخرون (١٩٨٥) سبب حدوث سوء التغذية إلى أن كثيراً من السيدات تعتقد أن المواد الغذائية الرئيسية الغنية بالبروتين مثل اللحوم والأسماك والبيض أنها تسبب الحساسية واضطرابات معوية للطفل إذا أعطيت له مبكراً قبل سن ١٤-١٨ شهراً، ولكن ذلك الاعتقاد بدأ يختفى فى السنوات الأخيرة [2].

1- El Deeb, B. et al. Lbid, p. 62-63
2- El Deeb, B. et al. , Lbid, p. 77.

وتمت أيضاً ثلاث دراسات عن التغذية والرضاعة الطبيعية والفطام فى مصر الأولى أجريت فى عام ١٩٧٨ بتعاون كل من معهد التغذية ومركز مقاومة الأمراض والهيئة القومية للنمو بالولايات المتحدة، وشملت الدراسة ٤٢٨٢ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات والدراسة الثانية عام ١٩٨١ تمت على الأطفال أقل من سنتين قام بها معهد التغذية المصرى بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وشملت ست محافظات مثل القاهرة الإسكندرية، ومحافظتين من كل من الوجه القبلى والوجه البحرى، وذلك على ٢٥٠ طفلاً من كل محافظة، واشتملت الدراسة الثالثة على ٥١٧٤ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات وقامت بها مراقبة الصحة والسكان [1] (سيد وآخرون، ١٩٨٨). وكانت نتائج هذه الدراسات متشابهة حيث وجد أن أكثر من ٦٧٪ من الرضع فى عامهم الأول يرضعون رضاعة طبيعية، ٣٠٪ يستمرون فى الرضاعة حتى عامهم الثانى، بينما نسبة ما زادوا عن العامين فى الرضاعة الطبيعية فكانت أقل من ١٠٪. ولاحظت الدراسات أن أطفال المناطق الريفية يرضعون لفترة أطول حتى الفطام عن أطفال المناطق الحضرية، كما إتضح أيضاً أن الوعى بظاهرة الرضاعة الطبيعية فى مصر يتناقص حيث وجد أن متوسط الفترة الزمنية للرضاعة فى سنة ١٩٨٤ حوالى ١٨.٨ شهراً، وتناقص إلى ١٧.٣٪ فى سنة ١٩٨٨ إضافة إلى أن نسبة الرضاعة الطبيعية للأمهات غير متعلمات تصل إلى ٢٢.٨٪ وتراوحت بين ١٥.٨-١٨.٥ للأمهات ذات التعليم الأولى، وأن فترة الرضاعة أطول للأمهات القرويات وأيضاً المتعلمات عنها للأمهات ذات التعليم العالى.

والفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية ليس فقط محصورة على الطفل بل شملت الأمهات أيضاً، فقد ذكر عالم الأنثربولوجى آشلى مونتاجو؛ أنه إذا ترك الوليد بين ذراعى

1- Nassar, H. et al., Review of trends, policies and programes affecting nutrition and health in Egypt (1970-1990), United Nations ACC/SCN, 1993, p. 100-101.

أمه بعد الولادة مباشرة لتحتضنه، وإذا قدمت له ثديها ليرضع فإن مسائل شائكة يخشاها أطباء الولادة قد تحلها تلك الرضعة فى التو واللحظة ومنها النزيف بعد الولادة، وتقلص الرحم، وانفصال المشيمة [١] ، فعندما تحتضن الأم وليدها وتمنحه ثديها يزيد إفراز الهرمون المسمى أوكسيتوسين، وعندئذ سيعود الرحم إلى وضعه الطبيعى فى أقل وقت ممكن وتساعد انقباضاته الرحمية على وقف أى ميل للنزيف الداخلى وتمنع بذلك حمى النفاس. يصبح سقوط المشيمة أمراً يسيراً وأكدت أيضاً دراسات الباحثين بجامعة كاليفورنيا أن الرضاعة تقى السيدات من سرطان الثدى، كما تعين الرضاعة على تقويم ظهر الأم عقب الولادة وتقوية عضلات جدار البطن وتفيدها فى استعادة لياقتها البدنية ورشاقتها نظراً لتخلصها من مخزون الطاقة والتشحيم المتراكم أثناء الحمل [٢]، علاوة على أنها تؤخر التبويض ومن ثم تأخير الحمل طبيعياً بلا ضرر ولا مجهود، ففى دراسة أجريت بغانا وجد أن النساء العاملات اللاتى يعملن فى أعمال تقليدية ولديهم فترات أطول للرضاعة الطبيعية كانوا أكثر حماية من الحمل دون اللجوء لاستخدام الوسائل الصحية عن النساء اللاتى يعملن غالباً وباستمرار فى الوظائف اللاتى تحتاج لفترات عمل أطول مثل الاقتصاد [٣] .

والبحوث فى ذلك كثيرة، والنتائج مثيرة، ولكن يكفى ما قدم ليوضح لنا أهمية التغذية الطبيعية التى حباها الله للأطفال فى ثدى أمهاتهم، والتى تتلخص مزاياها فى أنها أعلى فى القيمة الغذائية، مناسبة لعمر الطفل، تكسب الجسم المناعة ضد الأمراض

١- عبد المحسن صالح، مرجع سابق، ص ٧٣.

٢- فوزى عبد القادر الفيشاوى، مرجع سابق، ص ٥٠، ٥١.

3- DeRose, L., Women's work and infant feeding in Ghana: Implications for fertility and children 's health, Ph. D., Brown University, Dis. Abst. Int., V. 56, No. 8, Feb. 1996, P. 3324.

خالية تماما من التلوث، تضاعف من القدرات العقلية، تحقق الراحة النفسية وتقوى الرابطة العاطفية بين الأم ووليدها، احتوائه على البروتينات والدهون التى تدخل فى تركيب خلايا المخ والجهاز العصبى للطفل مباشرة دون احتياج لتمثيل غذائى، السكريات الأملاح والمعادن، والفيتامينات بالإضافة إلى الأجسام المضادة التى تقى الطفل من شر الأمراض.

ولما كانت النساء على وعى تام بفوائد الرضاعة الطبيعية إلا أنه فى معظم الحالات كانت الأمهات تتعرض إما للإجهاد فى العمل أو تفتقر إلى الوقت أو الطاقة لإرضاع أطفالهن بصورة ملائمة، فقد اهتمت قوانين العمل بتنظيم إرضاع الأمهات العاملات ومن أهمها القرار الجمهورى بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ [١] حيث نصت المادة ١٣٣ من الفصل الرابع الخاص بتشغيل النساء على حصول العاملة على أجازة مدتها خمسون يوماً شاملة المدة السابقة والتالية للوضع، مع عدم تشغيلها خلال الأربعين يوماً التالية للوضع ومنحها ٧٠٪ من أجرها فى تلك الفترة (مادة ١٣٤)، وعدم جواز فصلها لانقطاعها عن العمل فى تلك الفترة أو بسبب مرض يثبت أنه نتيجة لحمل أو وضع (مادة ١٣٥)، مع منحها ساعة رضاعة يومياً أثناء الحمل على فترتين لا يترتب عليها أى تخفيض فى الأجر (مادة ١٣٧) وألزمت المادة ١٣٩ كل صاحب عمل يستخدم مائة عاملة فأكثر فى مكان واحد أن يوفر لهن دار للحضانة.

١- قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، الجريدة الرسمية، العدد ٧١ مكرر (ب) فى ٧ ابريل ١٩٥٩.

ونصت الفقرة الثانية من المادة ٤٩ من القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ [١] على أن تمنح العاملة فى حالة الوضع أجازة لمدة شهر بالأجر على ألا تمنح لأكثر من ثلاث مرات طيلة مدة الخدمة.

ونص دستور مصر الدائم (١٩٧١) فى المادة الحادية عشرة منه [٢] على أن تكفل الدولة التوفيق بين واجبات المرأة نحو الأسرة وعملها فى المجتمع.

وتنفيذاً لذلك أفرد القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ [٣] والخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة المواد ٧٠، ٧١، ٧٢ لتوضيح الأجازات التى تستحقها العاملة. فجعل من حقها الحصول بناء على طلبها على أجازة لرعاية طفلها لمدة عامين فى المرة الواحدة ولثلاث مرات طيلة حياتها الوظيفية (مادة ٧٠). كما مد أجازة الوضع لثلاثة أشهر لاغياً مدة الشهر التى قررها القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ (مادة ٧١) وكذلك استحدث فى المادة ٧٢ منه حكماً يجيز للعاملة أن تعمل نصف أيام العمل الرسمية مقابل نصف الأجر المستحق لها وكذلك نصف المستحق لها من أجازات اعتيادية ومرضية مع إحتساب مدتها بالكامل فى حساب المعاش أو المكافأة على أن يخصم من أجرها المخفض قيمة اشتراكها فى المعاش على أساس أجرها الأصلى.

١- القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة، الجريدة الرسمية، العدد ٣٩ فى ٣٠ سبتمبر ١٩٧١.
٢- دستور جمهورية مصر العربية لسنة ١٩٧١، مرجع سابق.
٣- القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) فى ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

وأوضح القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ [١] والخاص بنظام العاملين بالقطاع العام بأنه ليس هناك ما يمنع قانوناً أن تحصل العاملة على أجازة رعاية الطفل كلها لطفل واحد أو لأكثر متصلة أو منفصلة، فللأم وحدها تقدير ملاءمات هذه الرعاية.

وفى عام ١٩٨١ صدر قانون العمل رقم ١٣٧ [٢] والذى تتفق مواده مع القانونين السابقين (٤٧، ٤٨ لسنة ١٩٧٨) من حيث أجازات الأم العاملة ومع المادة المادة ١٣٩ من القانون ٩١ لسنة ١٩٥٩ من حيث وجوب إنشاء دار حضانة فى كل مكان تعمل فيه مائة عاملة فأكثر.

مما سبق يتضح لنا أهمية رفع العناية الصحية للطفل بعد الولادة من خلال الاهتمام بوجود الأم بجواره أطول فترة ممكنة ولذلك نقترح :

رفع مدة أجازة الوضع إلى ستة أشهر بدلا من ثلاثة، حتى لاتلجأ الأم فى أثناء غيابها فى العمل إلى إعطاء أى مكملات أخرى، تمشيا مع الأبحاث التى دعت إلى ضرورة استمرارية الرضاعة الطبيعية دون إضافة أى مكملات حتى الستة أشهر الأولى من عمر الطفل.

أن يصدر قرار بموجبه تعمل الأمهات المرضعات نصف الوقت بعد انتهاء أجازة الوضع وحتى بلوغه العامين (سن الفطام) حيث يعد هذا حلاً لعدم التوافق فى إمكانيات الرضاعة الطبيعية والعمل بعد الولادة، فقد أوجد البحث الذى يفحص العلاقة بين تغذية الطفل وتوظيف الأم فى الولايات المتحدة فى الفترة من ١٩٦٨-١٩٨٦ أن هناك فهماً محدوداً لكيفية مواجهة السيدات لظروف الرضاعة الطبيعية والعمل مما يدفع معظمهن

١- القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين بالقطاع العام، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) فى ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

٢- قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١، الجريدة الرسمية، العدد ٣٣ فى ٢٣ أغسطس ١٩٨١.

للتوقف عن الرضاعة فى الشهر المقارب لرجوعهن للخدمة [1] ، على الرغم من تفهمهن الجيد لأهمية الرضاعة الطبيعية حيث أوجدت سوزان إيلين (١٩٩٧) أن معظم النساء تقدر تغذية الأطفال بالرضاعة الطبيعية أكثر من المركز الوظيفى، ووصفن الجمع بين الرضاعة والوظيفة هى مجرد حل وسط مقبول تمشياً مع الظروف الاقتصادية من ناحية والإشراف على الصغار من ناحية أخرى، ومن ثم فقد اقترحت الباحثة بضرورة توفير المعونات الرسمية وغير الرسمية للعاملات المرضعات رضاعة طبيعية فى مكان العمل[2].

ويتضح جلياً مدى تأكيد الدولة على أهمية الرضاعة الطبيعية ودورها فى تربية الطفل من ما أصدرته من تشريعات خاصة بالأمهات ذوات الظروف الخاصة، فنظمت أحكام الرضاع فى المادة ٢٠٠ من قانون الأحوال الشخصية وتمثل ذلك فى[3] :

✍ **لا يجب على الأم إرضاع ولدها إلا إذا تعذر تغذيته من غير لبنها لأى سبب كان .**

إذا إمتنعت الأم عن إرضاع ولدها، ولم يكن واجباً عليها، فعلى أبيه أن يستأجر من ترضعه أو تقوم بتغذيته عن الأم.

وفى القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ [4] الخاص بتنظيم السجون أوجبت المادة ٢٠ على إبقاء الطفل مع أمه فى السجن حتى يبلغ من العمر سنتين، وإيقاف تنفيذ عقوبة الإعدام على الحبلى إلى ما بعد وضعها بشهرين (مادة ٦٨).

1-Duberstein, L. J., Breastfeeding and maternal employent in the United States: 1968-1986, Ph. D., The University of Michigan, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 11, May. 1994, p. 4266-A.

2- Schewel,S.E. The experience of women who combine breastfeeding and employment, Ph.D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 58, no. 3, Sept. 1997, p. 1113-A. ý

٣- أمين عبد المعبود زغلول، مرجع سابق، ص ٢٢٩.

٤- القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦، مرجع سابق.

نرى ضرورة تغيير هذا النص والعمل على :

رفع مدة المحكوم عليهن بالإعدام بعد الوضع حتى يتم فطام الطفل، وليكن لنا فى رسول الله أسوة حسنة فى هذا الشأن، حيث أجل توقيع الرجم على الغامدية حتى أكل طفلها الخبز، فقد روى عن عبد الله بن بريدة قال "جاءت الغامدية فقالت يارسول الله إنى قد زنيت فطهرنى وأنه ردها، فلما كان الغد قالت يارسول الله لما تردنى؟ لعلك أن تردنى كما رددت ماعزاً فوالله إنى لحبلى قال أما لا فاذهبى حتى تلدى فلم ولدت أتته بالصبى فى خرقة قالت هذا ولدته: قال اذهبى فأرضيعه حتى تفطميه فلما فطمته أتته بالصبى فى يده كسرة خبز فقالت: هذا يانبى الله قد فطمته، وقد أكل الطعام فدفع الصبى إلى رجل من المسلمين ثم أمر بها فحفر لها إلى صدرها وأمر الناس فرجموها"[1] .

وبعد دراسات وأبحاث مستفيضة استمرت سنوات تنبه العالم كله لخطر الرضاعة الصناعية، وبدأت البشرية تثوب إلى رشدها امتثالاً لقول الحق سبحانه وتعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" [2]حيث فيها تكمن الحقيقة التى توصل إليها العلماء فى كل بقاع الدنيا فنجد مثلاً أن الحكومة البريطانية حذرت وبكل جرأة وشجاعة - على الرغم من أنها أول من صنع تلك الألبان عام ١٩٤٣- من استعمال الألبان المجففة كبديل لغذاء الأطفال الرضع وأطلقت عليها "رضعة الموت" وأعطت الضوء الأخضر للأم المسلولة (المصابة بداء الصدر) أن ترضع طفلها دون أدنى خوف وذلك بعد تحصينه بالمصل الواقى، وحذرت مجلتها الطبية من خطورة إستخدام تلك الألبان للأطفال قبل ٦ شهور، وأكدت ذلك لجنة التغذية الأمريكية للأطفال ونظمت

١- أمين عبد المعبود زغلول، مرجع سابق، ص ٨٠، ٨١.
٢- سورة البقرة، جزء من الآية ٢٣٣.

حملات عالمية ضد الألبان الصناعية بدأت فى سويسرا، كما عقدت مؤتمرات وندوات فى عواصم العالم الثالث بل نجد أن بلداً مثل تنزانيا أصدرت قانوناً يحرم دخول الألبان الصناعية فيها [1] .

وتأثرت أساتذة الطب فى مصر بهذا التحول العالمى فى سياسة تغذية الطفل وصرح الدكتور حسين كامل بهاء الدين أستاذ أمراض الأطفال بجامعة القاهرة أن اللبن الصناعى خطر فى حد ذاته وليس فقط بسبب مشاكل التعقيم والنظافة أو إختلال المكاييل إنما يرجع أيضاً إلى تسرب المبيدات الحشرية الكيماوية إلى لبن الحيوانات التى تتغذى على الزراعات التى رشت بها، كذلك تأثير الهرمونات التى تعطى للمواشى بغرض تنميتها وبالتالى إدرار لبن أكثر، وكلها فى النهاية تصل إلى اللبن الصناعى [2].

وقد ظهر هذا التحول اتجاه الألبان الصناعية جلياً فى التشريعات التى صدرت بمصر، فنجدها بداية اهتمت بالقرارات الخاصة بالألبان الصناعية، ففى ٢١ يونية ١٩٥٢[3] صدر قرار وزارة الصحة العمومية فى شأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها، فحدد فى مادته الأولى نسبة المواد الدسمة والغير دسمة المسموح بها فى كل نوع من أنواع الألبان، وصنف فى المادة الثانية منتجات الألبان وشروط تجهيزها، أما المواد الثالثة والرابعة والخامسة وضع شروطاً عامة للألبان المجهزة والمتخمرة والمحفوظة.

وفى ١٣ يوليو ١٩٥٣ [4] صدر قرار بقصر اللبن المبتسر والمعقم المعدل المذكور فى مادة ٣٠ فقرة "د" من القرار السابق على اللبن الجاموسى مع تحديد نسب الدسم المطلوبة فيه

١- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى،العدد ١٩٤،ديسمبر ١٩٨٠،ص ٨٤،٨٥.
٢- المرجع السابق، ص ٨٧، ٨٨.
٣- قرار وزارة الصحة العمومية بتاريخ ٢١ يونية ١٩٥٢ بشأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها الوقائع المصرية، العدد ١٠٢ فى ٧ يوليه ١٩٥٢.
٤- قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٣ يوليو ١٩٥٣ بشأن تعديل القرار الوزارى الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢ الوقائع المصرية، العدد ٥٧ فى ١٣ يوليو ١٩٥٣.

وحددت الشروط الواجب توافرها فى معامل بسترة اللبن، ونقل وتداول وتمييز عبوات اللبن بقرارى وزارة الصحة العمومية الصادرين فى ٢٧ أبريل ١٩٥٤ [١].

وفى ١٧ فبراير ١٩٥٨[٢] صدر قراراً بخصوص تعديل المادة الخامسة من قرار ٢١ يونية ١٩٥٢ حيث وضع شروطاً أكثر دقة للألبان المحفوظة والمجففة مثل وجوب خلوها من الميكروبات والتلوث المرضى، وأن يكتب نوع اللبن وتركيبه بخط واضح باللغة العربية وإذا كان غير صالح لغذاء الأطفال وحده يوضح ذلك على العلبة ،أما اللبن المجفف فيجب أن يكون طبيعياً فى خواصه خالياً من جميع المواد الغريبة لا تزيد نسبة الماء فيه على ٥٪، أن ينتج سائلاً متجانساً يشبه اللبن الطازج فى خواصه الطبيعية إذا أضيف إليه الماء.

وفى ٢٢ يونية ١٩٧٢ [٣] صدر قرار وزارة الصحة زقم ١٧٣ بتعديل بعض أحكام القرار الصادر فى ١٩٥٤/٤/٢٧ بشأن نقل وتداول وتمييز عبوات اللبن وذلك بتحديد مواصفات العبوات وما يكتب عليها من حيث يوم وتاريخ الشهر الذى تم فيه التصنيع وحجم العبوات، وفى ٢٩ يونيه ١٩٧٢[٤] صدر القرار رقم ١٧٤ بتعديل البند ج من المادة ٣ من القرار الصادر فى ١٩٥٢/٦/٢١ فى شأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها وذلك باشتراط أن تتم عملية التعقيم فى الأوعية الزجاجية المعدة للبيع أو أن يعبأ فى أوعية صحية معقمة بعد تعقيمه.

١- قراري وزارة الصحة العمومية الصادرين فى ٢٧ أبريل ١٩٥٤ بخصوص الشروط الواجب توافرها فى معامل بسترة اللبن، الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٥٤.
٢- قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٧ فبراير ١٩٥٨ بشأن تعديل المادة الخامسة من القرار الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥ فى ١٧ فبراير ١٩٥٨.
٣- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٣ فى ٢٢يونية ١٩٧٢ بتعديل بعض أحكام القرار الصادر فى ١٩٥٤/٤/٢٧ بشأن نقل وتداول وتمييز عبوات اللبن، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.
٤- قرار وزارة الصحة العمومية رقم ١٧٤ لسنة ١٩٧٢ بتعديل البند ج من المادة ٣ من القرار الصادر فى ٢١ يونة ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.

نرى أنه يجب أن تضاف إلى الشروط التى ذكرت آنفًا رسالة واضحة على كل عبوة باللغة العربية توضح مزايا الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية والمخاطر الصحية المترتبة على التحضير غير الصحيح.

وتمشياً مع السياسات الدولية نحو تشجيع الرضاعة الطبيعية فقد صدر القرار رقم ٥١٤ لسنة ١٩٨٠[١] بشأن حظر الإعلان داخل دور العلاج والولادة والوحدات الصحية عن أغذية الأطفال الرضع ومكملات لبن الأم أو بدائله، وحظر عرضها أو توزيعها على الأمهات عامة والمرضعات الوالدات خاصة بهذه الدور وقصر توزيع عينات تلك الأغذية على الأطباء والمهنيين المتخصصين وذلك بهدف الإعلام المهنى والبحوث فقط، وتطبيق العقوبات الواردة فى القانون رقم ٤٩٠ لسنة ١٩٥٥ فى حالة المخالفة.

نرى ضرورية منع عرض هذه الألبان بأسعار مخفضة كحافز للمبيعات ويقتصر طلب شراء الألبان الصناعية بأسعار مخفضة على الجهات الصحية الخاصة برعاية الطفولة؛ من أجل قصرها على الرضع الذين تستدعى ظروفهم تغذيتهم بهذه الألبان.

وحماية أكثر للرضاعة الطبيعية وتشجيعها وتدعيمها عملياً فقد طبقت السياسة القومية المصرية الشرعة الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وأصدرت التشريع المصرى الخاص بتسويق ألبان وأغذية الرضع وصغار الأطفال، وتطبيق الخطوات العشر للبيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف (١٩٨٩) من أجل رضاعة طبيعية ناجحة والتى تتلخص فى وضع سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية يتم إطلاع جميع القائمين بالرعاية الصحية عليها دوريا، وتدريبهم على المهارات اللازمة لتطبيق هذه السياسة، إطلاع جميع الحوامل على فوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية القيام بها، ومساعدة الأم على البدء فى

١- قرار وزارة الصحة رقم ٥١٤ لسنة ١٩٨٠ بشأن حظر الإعلان داخل دور العلاج والولادة والوحدات الصحية عن أغذية الأطفال الرضع ومكملات لبن الأم أو بدائله، الوقائع المصرية العدد ٢٤ فى ٢٩ يناير ١٩٨١.

الرضاعة خلال نصف ساعة من الولادة وإرشادها كيفية التصرف فى حالة ابتعادها عن الطفل، ومنع إعطائه أى غذاء أو سوائل سوى لبن الثدى إلا فى حالات طبية نادرة التدريب على بقاء الأم والطفل معاً ليل نهار، وتشجيعها للرضاعة عندما يرغب فيها الطفل، وعدم استخدام الحلمات الصناعية أو اللهايات، تكوين جمعيات لتدعيم الرضاعة الطبيعية وتوجيه الأم للاتصال بها عند خروجها من المستشفى أو العيادة [1] .

وعلى الرغم من زيادة الوعي لتشجيع الأمهات على الاقتصار على الرضاعة الطبيعية إلا أن معدلات الاعتماد على رضاعة الثدى منخفضة، ففى عام ١٩٩٢ كانت نسبة الرضاعة الطبيعية بالثدى فقط حتى سن ٤ شهور ٥٤٪ وتتركز معظم هذه النسبة فى الريف حيث تقل الخدمات الصحية خاصة قبل وبعد الولادة وتظهر الممارسات التقليدية مثل استخدام الأعشاب لتغذية الأطفال أقل من ٤ شهور بالإضافة إلى استمرار شركات الدواء والأغذية فى الإعلان عن منتجات من ألبان صناعية وأعشاب وأغذية تكميلية ومنخفضة الأسعار رغم القرار الوزارى الذى يحظر توزيع إمدادات بدائل لبن الأم منخفضة التكلفة والمجانية للأطفال الرضع مما دفع الدولة إلى ترويج الرضاعة الطبيعية عبر مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال، ففى نهاية عام ١٩٩٣ تم إدخال المبادرة فى ٣١ مستشفى وبلغت عام ١٩٩٤ ٥١ مستشفى[2]، وبلغت ٦٤ مستشفى فى نهاية عام ١٩٩٥ [3] .

وهنا نرى وجوب العمل على توسيع نطاق "مبادرة المستشفيات صديقة الأم والطفل" لتشمل جميع وحدات الأمومة على مستوى الجمهورية، حتى تساعد على تحقيق هدف الإرضاع الطبيعى للطفل، مع تكثيف جهود الدعاية الإعلامية للإرشاد عن هذه

١- وزارة الصحة، حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية عمليا، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم لمتحدة للأطفال ١٩٩٤، ص ٧-١٢.

٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، العدد ٧، ١٩٩٥.

٣- اليونسيف، يونسيف فى مصر، ط ١، أكتوبر ١٩٩٦، ص ٢٦.

المستشفيات من جانب، والتوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية وفوائدها من جانب آخر. وما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالدعاية ما أوجدته دراسة لورانس (١٩٩١) والتى تمت فى ٢٧ دولة نامية عن أن فترة الرضاعة الطبيعية ترتبط ارتباطاً سلبياً بارتفاع معدلات العوامل الاجتماعية والاقتصادية، والتى تتمثل بصفة خاصة فى ارتفاع مستوى تعليم الأم استخدام موانع الحمل من الفم الولادات الأولى، صغر سن الأمهات، توافر إمكانيات حفظ الألبان الصناعية [1] مما يدل على قصور الوعى عند تلك الفئات.

ب - التطعيمات:

إن النهوض بالصحة وتجنب العدوى بالأمراض تمثل حجر الزاوية الأساسى للنهوض بمستقبل الدولة، فمجال الصحة هو العمود الفقرى لصحة الأمهات والأطفال والذى بدون توافره لا يمكن أن ينجح أى عمل آخر.

ولقد نص دستور مصر سنة ١٩٧١ فى مادتيه ١٦، ١٧ على أن تكفل الدولة الخدمات الصحية وخدمات التأمين الاجتماعى والصحى، وتعمل على توفيرها للمواطنين بوجه عام وللقرية بوجه خاص فى يسر ونظام رفعاً لمستواها. مما جعل الدولة ممثلة فى وزارة الصحة مسئولة مسئولية دستورية عن صحة المواطنين ووصولاً لهذا الهدف تقوم سياسات الدولة على أن تكون الرعاية الصحية وقاية وعلاجاً فى متناول جميع المواطنين.

وتطبيقاً لهذه السياسة الصحية فإن الدولة تقوم بتطبيق أنظمة مختلفة لتقديم الرعاية الصحية بحيث تشكل فى مجموعها مظلة للرعاية الصحية تظلل كل المصريين. وقد بذلت جهوداً مضنية للعناية بالطفل عناية متكاملة ساعدت على اختزال وفيات الأطفال

1- Grummer-Strawn, L. M., A cross-national comparison of breastfeeding differentials in low-income countries, Ph. D., Princetton University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 4, ct. 1991, p. 1531-A.

الرضع والتى تقلصت من ١٢٩.٦ طفلاً من بين كل ألف مولود فى عام ١٩٥٢ إلى ٧٢.٤ طفلاً فى عام ١٩٨٠ [١]، وإلى ٤٣.٣ طفلاً فى عام ١٩٩٠[٢].

وأسباب مثل هذه الوفيات معقدة ويعزى معظمها إلى أمراض يمكن علاجها بتكلفة زهيدة أو بالتطعيم فى العديد من الحالات إلا أن هناك مسببات أساسية ومتشابكة عديدة أخرى تكمن فى سوء التغذية والأمية (وخصوصاً بين النساء) وجهل أساسيات الصحة العامة وقلة توافر خدمات المياه وصحة البيئة إذ لم يعد تخفيض الوفيات ببساطة متعلقاً بعلاج الأمراض بل ويتعلق كذلك بمسألة التنمية البشرية [٣].

وتعد الرعاية الصحية الوقائية التى تقدمها وزارة الصحة مفتاح تحقيق التدابير المناسبة لصحة الطفل، وتبدأ تلك الرعاية بالأطفال حديثى الولادة حيث يكتسب الطفل مناعة طبيعية من أمه خلال شهوره الستة الأولى، وتقل مقاومته للأمراض بعد ذلك فيصبح لزاماً تطعيمه ضد الأمراض [٤]، وتحصينه منها وقد تكون تلك الحصانة إما حصانة إيجابية طبيعية تحدث نتيجة إعطاء جراثيم المرض أو سموم الجراثيم إلى جسم الإنسان مثل مطعوم الحصبة أو شلل الأطفال. وقد تكون حصانة مكتسبة سلبية وذلك بإعطائه مصل يحتوى على جسيمات مضادة للمرض فلا يضطر الجسم لتوليدها مثل الدفتريا [٥].

ولزيادة معدل التغطية التحصينية والاحتفاظ بمستوى عال منها فقد صدر العديد من التشريعات وجعل التطعيم لبعض الأمراض إجبارياً لكل الأطفال. ففى عام ١٩٥٢

1- Adel Koura, Child legislation in Egypt, UNCIEF, 1989, p. 47.

٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للإتفاقية الدولية لحقوق الطفل" مرجع سابق، ٢.

٣- جامعة الدول العربية، "الاجتماع رفيع المستوى لرعاية الطفولة وحمايتها"،تونس،١٧-١٨/١١/١٩٩٢،ص ٨.

٤- كليمنص شحادة وآخرون، التربية الصحية والاجتماعية فى دور الحضانة ورياض الأطفال، ط١، (عمان: دار الفرقان، ١٩٨٦)، ص ٧١.

٥- نايفة قطامى وآخرون، مرجع سابق، ص ١٩٨.

صدر القانون رقم ٣٠٧ [١] بخصوص تعديل الفقرة الأولى من المادة الأولى من القانون رقم ٢٤ لسنة ١٩٤٠ الخاص بالالتزام بالتحصين بالحقن الواقى ضد الدفتريا، حيث جاء فى مادته الأولى على وجوب تقديم كل طفل خلال شهرين من بلوغه ستة شهور إلى مكتب الصحة لتحصينه، مع إعطاء مهلة شهرين لتطعيم الأطفال الذين لم يسبق تحصينهم ولم يجاوزوا سنتهم الأولى من العمر وآلا يتأخر تحصين الأطفال الذين تعدوا عامهم الأول عن أربعة عشر شهراً (مادة ٢).

وفى عام ١٩٥٦ صدر القانون رقم ١٢٣ [٢] بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن ومن المعروف أن مرض التدرن هو مرض إجتماعى وأن سبل الوقاية منه لا تقتصر على علاج الحالات المصابة فقط أو عزلها بل إن طرق علاجه متشعبة ما بين علاجى وإجتماعى ووقائى، وفى ذلك يقول الدكتور ماهلر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وهو إختصاصى بهذا المرض؛ "نحن نعلم اليوم أن سبب المرض يرجع لمزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة للعوامل البيولوجية، نقص التغذية عدم وجود السكن الصحى المناسب، فقدان النظافة فى الأشخاص والبيئة، عدم وجود الماء النقى، الإرهاق الحاصل نتيجة الإقاءات الحادة والأسهالات، نقص الوعى الصحى، لذلك هناك حاجة لتدابير عدة فى جميع هذه المجالات . فى آن واحد معاً . حتى يستطيع جسم الإنسان الاستفادة من مقاومته الذاتية، وفى هذا الإطار فقط يكون للخطوات الوقائية والعلاجية التأثير المطلوب"[٣] .

١- وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير (٢٣ يوليه ١٩٥٢-٢٣ يناير ١٩٥٣.
٢- القانون رقم ١٢٣ لعام ١٩٥٦ بخصوص التحصين الاجبارى ضد الدرن، الجريدة الرسمية العدد ٢٤ مكرر فى ٢٥ مارس ١٩٥٦.
٣- نبيل صبحى الطويل، السل ـ التدرن، مرض من أمراض الفقر، مجلة الأمة، العدد ٣٩ ديسمبر ١٩٨٣، ص ٥٨.

والجدير بالملاحظة أن مرض السل تراجع فى البلاد المتقدمة حتى قبل اكتشاف الأدوية الفعالة ضد جرثومته، وذلك بتحسين المستوى المعاشى، غذاء متوازن، سكن صحى واسع ووعى وتثقيف، وعزل للمرضى عن الأصحاء، والوفيات بمرض السل فى البلاد المتقدمة أمر نادر جداً الآن على عكس ما هو حاصل فى البلاد النامية [1].

ويرجع الفضل فى اكتشاف الفاكسين الخاص به إلى العالمين الفرنسيين "كالميب وجيران" بمعهد باستير بباريس، وظلت فائدته بين الإثبات والإنكار إلى أن تبنت هذه العملية دول شمال اسكندناوة عام ١٩٥٢ فقامت بتجربته على نطاق واسع، وفى أوائل عام ١٩٤٨ أبدت هيئة صندوق إغاثة الأطفال التابعة للأمم المتحدة ومقرها كوبنهاجن اهتماماً بهذا البرنامج للتطعيم بلقاح بى سى جى، وفى شهر يونيه من نفس العام عقد مؤتمر دولى بباريس لبحث نتيجة استعمال هذا اللقاح والذى انتهى إلى أن هذا التطعيم من أنجح الوسائل لمقاومة التدرن، وأن تطعيم جميع حديثى الولادة به يأتى فى الرتبة الأولى [2]

وقد اهتمت مصر كذلك بهذا الشأن وبدأت فى اختبار تحصينه بالقطر اعتباراً من أول ديسمبر سنة ١٩٤٩، ولثبوت فاعليته جعلته إجبارياً فى هذا القانون (١٢٣ لسنة ١٩٥٦)، وحددت فيه الفئات التى تخضع للاختبار بالتوبركلين ومنهم الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ستة شهور وسنة ميلادية كاملة . وعدل عمر تطعيم هذه الفئة بموجب القانون رقم ٢٧ [3] لسنة ١٩٦٩ حيث أباح التحصين للأطفال خلال السنة الأولى من العمر دون اشتراط لبلوغهم ستة أشهر حيث لوحظ أنه فى الدول التى بكرت باستعمال هذا

١- المرجع السابق، ص ٥٨.
٢- المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ الخاص بالتحصين الإجبارى ضد الدرن النشرة التشريعية مارس ١٩٥٦، ص ٦١٤.
٣- القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٦٩ الخاص بتعديل البند أ من المادة الأولى من القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦، الجريدة الرسمية، العدد ١٦ فى ١٧ أبريل ١٩٦٩.

الطعم لتحصين أطفالها، أن هناك انخفاضاً ملحوظاً فى نسبة إصابات الدرن بها وبخاصة فى الالتهاب السحائى الدرنى فى الأطفال - المخالطون لمرضى الدرن، وتلاميذ المدارس فى كل مرحلة تعليمية حتى ولوسبق اختبارهم على آلا تتجاوز الفترة بين الاختبار والآخر خمس سنوات، وحددت المادة ٣ مسئولية ولى الأمر عن تقديم الأطفال حتى سن الثانية عشر، وفى حالة التخلف تطبق غرامة قدرها ٢٥ قرشاً ولا تتجاوز ١٠٠ قرش (مادة ٥) ويمكن تأجيل التطعيم لمدة محددة طبقاً للمادة ٤ وذلك بناء على شهادة طبية يبين فيها مدة التأجيل والأسباب المبررة له.

وفى عام ١٩٥٨ صدر القانون رقم ١٣٧ [1] والذى ألغى بصدوره أكثر من عشرين تشريعاً يرجع أقدمهم إلى عام ١٨٨٩، واستوعب أحكامها جميعاً فى صعيد واحد وبطريقة تحقق ما أوصله العلم الحديث من تطور فى شأن الوقاية من الأمراض المعدية واشتمل على خمسة أبواب، عنى كل باب منهم بناحية من نواحى الوقاية من الأمراض المعدية. فحدد الباب الأول ما يقصد بالأمراض المعدية وصنفها فى جدول أرفق بالقانون وجعل لوزير الصحة الحق فى أن يعدل فى هذا الجدول، وتحدث الباب الثانى عن التطعيم ضد مرضى الجدرى والدفتيريا محدداً القيود الواجب مراعاتها فى ذلك (مادة ٢، ٣).

وبناءً عليه يخضع للتحصين ضد الدفتيريا الأطفال فى مراحل التعليم المختلفة حسب ما تراه السلطات الصحية وتقع مسئولية ذلك على ولى الأمر (مادة ٤، ٥). وعنى الباب الثالث بتنظيم أحكام إجراءات مراقبة الأشخاص أو الحيوانات القادمين من الخارج وتطعيم الحجاج وأسند الأمر فى ذلك لوزير الصحة العمومية وذلك منعاً من دخول أى وباء أو مرض من الأمراض المعدية (مادة ١٠ ١١).

١- القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصرى النشرة التشريعية، سبتمبر ١٩٥٨، ص ١٨٣٧.

وخصص الباب الرابع للإجراءات الوقائية عند ظهور الأمراض المعدية حيث أوجب الإبلاغ عنها خلال ٢٤ ساعة، أما بالنسبة للاشتباه فى مرض الكوليرا والطاعون فيجب الإبلاغ عنها فى مدى ١٢ ساعة على الأكثر لخطورتهما (مادة ١٢)، وجعل للسلطة الصحية الحق فى اتخاذ ما تراه ضرورياً من إجراءات بدون وضع أى قيود فى هذا السبيل حتى يكون لديها فرصة اتخاذ ما تراه مناسباً لكل حالة تبعاً للظروف (مادة ١٤)، وحددت المادة ١٥ سلطة مأمورى الضبط القضائى فى تطبيق أحكام هذا القانون.

واستحدث التشريع حكماً جديداً فى المادة ٢٢ التى أجازت إعدام المأكولات والمشروبات الملوثة، وهو إجراء وقائى ضرورى بالأخص للقضاء على ما يعرض مع الباعة الجائلين من مأكولات معرضة لمصادر تلوث فى الطرقات وأمام المدارس وسيؤدى هذا إلى خلق وعى جديد لديهم فيلتزمون القواعد الصحية فى عرض تجارتهم وإلا تعرضت للإعدام.

وأفرد الباب الخامس للعقوبات التى حددتها المادتان ٢٥، ٢٦ فجعلت عقوبة مخالفة أحكام البابين الثانى والثالث هى الغرامة التى لا تقل عن ٢٥ قرشاً ولا تتجاوز ١٠٠ قرش، وفى حالة العودة خلال مدة سنة يجوز توقيع عقوبة الحبس مدة لا تتجاوز أسبوعاً. أما مخالفة أحكام الباب الرابع فعقوبتها الغرامة التى لا تقل عن جنيه مصرى ولا تتجاوز عشرة أو الحبس لمدة شهر، وإذا كانت المخالفة قد وقعت فى شأن مرض من أمراض القسم الأول فإن العقوبة تكون بالغرامة التى لا تقل عن ٥٠ جنيهاً ولا تتجاوز ١٠٠ جنيه أو الحبس لمدة شهرين، مع مصادرة الأشياء التى أستعملت فى ارتكاب الجريمة.

وتنفيذاً لهذا القانون فقد أصدرت وزارة الصحة فى ٧ فبراير ١٩٥٩ [١] قراراً بالإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى ضد الدفتيريا على بعض مناطق الجمهورية وعدلت

١- قرار وزارة الصحة فى ٧ فبراير ١٩٥٩ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتيريا، النشرة التشريعية، فبراير ١٩٥٩، ص ٨٢٣.

المادة التاسعة منه بصدور القرار رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ [١] وذلك بتعميم التحصين على جميع أنحاء الجمهورية، كما عدلت المادة الثانية من بموجب القرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٦٣ [٢] حيث اشترط على أن تثبت بشهادة تطعيم الطفل الذى تم تحصينه من قبل طبيب مرخص له بمزاولة المهنة بدء التحصين فى الميعاد المحدد فى المادة الأولى - يتم التطعيم خلال شهرين من بلوغ الطفل ستة أشهر .وأن يكون قد تم تحصينه بالجرعات المقررة فى المواعيد المحددة، وعملاً بهذا القانون أيضاً فقد صدر فى ١٩٥٩/٤/١٢ [٣] قرار خاص بالإجراءات الوقائية ضد الجدرى.

وفى عام ١٩٦٤ صدر قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ [٤] فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال وقد نص على وجوب تقديم كل طفل أتم شهره الثالث إلى مكتب الصحة أو مركز رعاية الطفل فى الجهة التى يقيم بها لتحصينه بجرعة فمية وعلى أن يتم التحصين قبل نهاية الشهر الثانى عشر من العمر، ويجوز إتمام ذلك بمعرفة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة وتقديم شهادة منه إلى الجهة الصحية المختصة فى المدة المقررة لإتمام التحصين (مادة ١)، ووقوع مسئولية التحصين على ولى الأمر (مادة ٢) ويجوز تأجيل التحصين بناء على شهادة طبية على أن يجرى هذا التحصين بعد زوال سبب التأجيل (مادة ٣) وتسجل التطعيمات فى سجل خاص بمكتب الصحة وفى شهادة الميلاد (مادة ٤) مع مراعاة صلاحية الطعم وكميته وعدد الجرعات وكذا الفترات الفاصلة بينها

١- قرار وزارة الصحة رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ بتعديل القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ الوقائع المصرية، العدد ٩٨ فى ١١ ديسمبر ١٩٦١.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٩ لسنة ١٩٦٣ بتعديل المادة ٢ من القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩، الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ١١ أبريل ١٩٦٣.

٣- قرار وزارة الصحة بتاريخ ١٩٥٩/٤/١٢ بخصوص تنظيم عمليات التطعيم ضد الجدرى الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ٢٧ أبريل ١٩٥٩.

٤- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال الوقائع المصرية، العدد ٤٧ فى ١٥ يونيه ١٩٦٤.

طبقاً للتعليمات الصادرة من الجهة الصحية (مادة ٥)، مع إستمرارية تطبيق القانون حتى يكتمل التحصين (مادة ٦)، ونصت المادة ٨ على معاقبة كل من يخالف أحكامه طبقاً للمادة ٢٥ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، وقد طبق هذا القرار على القاهرة والجيزة والإسكندرية، وتم تطبيقه على بعض مدن الجمهورية بموجب القرار رقم ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤ [١]، ثم تم تعميم تطبيقه على جميع مدن الجمهورية بموجب صدور القرار رقم ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨ [٢].

وبشأن الإجراءات الوقائية من مرض التيتانوس، فقد حظر قرار وزارة الصحة رقم ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥ [٣] استخدام أدوات أو مواد ملوثة بالإفرازات الأدمية أو الحيوانية أو الدم أو الصديد فى تصنيع أو حشو أو تكوين لعب الأطفال والمصنوعات الجلدية المحشوة وما يماثلها من مصنوعات وهدايا سياحية، كما حظر الاتجار فيها، ونصت المادة الثانية منه على معاقبة من يخالف بالعقوبات المقررة فى الفصل الرابع من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

ونظراً لخطورة مرض السعال الديكى حيث تنتقل العدوى من مريض لآخر عن طريق الرزاز أثناء السعال ويصيب المرض غالباً الأطفال دون السادسة[٤]. فقد صدر القرار رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ [٥]شاملاً التحصين ضد أمراض الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس

١- قرار وزارة الصحة رقم ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤ بشأن تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على بعض مدن الجمهورية، الوقائع المصرية، العدد ٨٦ فى ٢٩ أكتوبر ١٩٦٢.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨بشأن تعميم تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على جميع مدن الجمهورية ،الوقائع المصرية، العدد ٢ فى ٢ يناير ١٩٦٩

٣- قرار وزارة الصحة رقم ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥ بشأن الإجراءات الوقائية لمرض التيتانوس الوقائع المصرية، العدد ٤١ فى ٣١ مايو ١٩٦٥.

٤- محمد فتحى عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٨١.

٥- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ بإلغاء القرار الوزاري الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتريا والقرارات المعدلة له الوقائع المصرية، العدد ١٢٣ فى ٣ يونيه ١٩٧٣.

بالطعم الثلاثي الذي يعطى عن طريق الحقن، ويلغى بذلك القرار الصادر في ١٩٥٩/٢/٧ وتعديلاته . ويعطى طعم الثلاثي لكل طفل أتم الثلاثة أشهر الأولى حتى تمام الشهر الرابع (مادة ١)، وعلى الجهات الصحية المختصة إصدار التعليمات اللازمة بكمية وعدد الجرعات اللازمة لإتمام عملية التحصين والمدة بين كل جرعة وأخرى على أن يراعى إعطاؤه جرعة منشطة عند بلوغه سن السنة والنصف طبقاً لما ورد في المادة ٦، أو يبلغ الطفل ست سنوات (مادة ٨) على أن يكون تم إعطاؤه الجرعات كاملة، مع تطبيق العقوبات الواردة في المادة ٢٥ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في كل مخالفة عن أحكام هذا القرار.

ولحماية الأطفال من مرض الحصبة أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٨٨[1] لسنة ١٩٧٧ في شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقي منه، حيث نص على وجوب تقديم كل طفل أتم التسعة أشهر وحتى تمام الشهر الثاني عشر للتحصين من خلال الوحدات الصحية (مادة ١)، أو يطعم بمعرفة طبيب بشري مرخص له بمزاولة المهنة مع إعطائه شهادة طبية قبل تمام الشهر الثاني عشر من العمر يثبت بها بدء التطعيم في الميعاد المحدد في المادة الأولى ويكون مسئولاً عما يدون في سجل التطعيمات التي يجريها وما يعطيه من شهادات أو بيانات (مادة ٢)، كما يجوز تأجيل التحصيل لأسباب طبية على أن يجرى بعد زوالها (مادة ٤)، ويظل الالتزام بالتحصين بالطعم الواقي قائماً إلى أن يتم إعفاء الطفل من هذا الطعم طبقاً لما ورد بالمادة السادسة الخاصة بكمية وعدد الجرعات اللازمة، أو يبلغ الطفل سن خمس سنوات.

١- قرار وزارة الصحة رقم ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧ في شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقي من مرض الحصبة الوقائع المصرية، العدد ١٧٨ في أول أغسطس ١٩٧٧.

وتعتبر فترة التطعيم المحددة فى القانون مناسبة نظراً لغياب الأجسام المضادة المكتسبة طبيعياً من الأم واللازمة لحماية الطفل فى هذه الفترة من عمره وبالتالى يكون هناك احتمال لتعرضه لمضاعفات هذا المرض الخطير [1]، وتؤدى حقنة واحدة من هذا اللقاح إلى مناعة فاعلة فى أكثر من ٩٥٪ من الأطفال القابلين للعدوى وتستمر لمدة تزيد على ١٢ عاماً، وقد تستمر طول الحياة، وقد يحدث لبعض الأطفال أعراض عدوى خفيفة[2].

وقد كشف التطبيق الفعلى للقانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ عن قصور بعض أحكامه فى تأمين البلاد من خطر تسرب وانتشار الأوبئة مما أدى إلى تعديلها بمواد القانون رقم ٥٠ [3] لسنة ١٩٧٩، فنصت المادة ٢ على وجوب تطعيم الطفل ضد جميع الأمراض المعدية بدلاً من الجدرى فقط، وأجازت المادة ٥ تأجيل التطعيم بشهادة من طبيب بدلاً من التطعيم أو الإعفاء منه طبقاً للقانون ١٣٧، ونظراً لإزدحام المواصلات ولتواجد المواطنين فى اماكن كثيرة بصورة مكتظة مما يساعد على سرعة الإصابة بالأمراض المعدية فقد نصت المادة ١٢ على أن يكون واجب الإبلاغ عن الإصابة أو الاشتباه فى الإصابة بأى مرض معدٍ فوراً وليس خلال ٢٤ ساعة أو ١٢ ساعة حماية لصحة المواطنين، وحرصاً من الدولة على أن تكفل لهذا القانون الوسائل التى تضعه موضع التنفيذ الفعلى طالبت المسئولين فى المادة ٢٤ مكرر ضرورة وضع الضوابط التى تكفل عدم إساءة استخدامه كقصر منح الضبطية القضائية على الطبيب المختص ومعاون الصحة دون غيرهما، وتم إلغاء المادتين ٨،٣ بناءً على تعديل

١- حسين كامل بهاء الدين، طفلك كيف تحميه من الأمراض الشائعة، سلسلة اعرف صحتك (٣) ط ١، (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٠)، ص ١٢٢.
٢- محمد فتحى عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ١١٢.
٣- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، الجريدة الرسمية، العدد ٤٧ فى ٢٢ نوفمبر ١٩٧٩.

نص المادة ٢ حيث أصبح حكمه عاماً يوجب تطعيم الطفل من جميع الأمراض المعدية بعدأن كان قاصراً على الجدرى والدفتيريا.

وفى أكتوبر ١٩٧٧ ظهر فى مصر لأول مرة مرض حمى الوادى المتصدع (مرض الرفت فالى Rift valley) وقد شخص فى بدايته على أنه حمى الدنج أو حمى تكسير العظام إلى أن تم فصل فيروس المرض ومنها بدأت مقاومته حيث أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٩ [١] حيث تم إضافته إلى القسم الثانى من الأمراض المعدية فى الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

واستخلاصاً من القوانين والقرارات السابق ذكرها، فقد أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ [٢] بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال فى جدول يحدد العمر وعدد الجرعات وكميتها. وقد تسبب ذلك فى انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض المعدية فى الفترة من عامى ١٩٨٢ حتى ١٩٩٥، حيث كانت نسبة الانخفاض فى الإصابة بمرض شلل الاطفال التيتانوس الوليدى الحصبة الدفتريا، السحائى، السعال الديكى، هى: ٩٨ ٪، ٨٩٪ ٧٢٪، ٩٩٪، ٧٩٪، ١٠٠٪، على التوالى[٣]، وبلغت نسبة التغطية بطعم ال بى سى جى (الدرن) ٩٥٪ [٤].

وبناءً على ما إنتهت إليه لجنة الدراسات الوبائية فى إجتماعها المؤرخ فى ١٧/٢/١٩٨٦ وعلى ما عرضه رئيس القطاع الصحى للشئون الوقائية فقد أصدر القرار رقم

١- قرار وزارة الصحة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٩ بإضافة مرض الرفت فالى الى أمراض القسم الثانى من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، الوقائع المصرية، العدد ١٠٨ فى ٩ مايو ١٩٧٩.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الاجبارية للمواليد والأطفال الوقائع المصرية، العدد ١٣٩ فى ١٣ يونيه ١٩٨٤.

٣- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن التيتانوس)، مرجع سابق، ص ٧.

٤- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن الدرن)، العدد ٥ ١٩٩٦، ص ٣.

٨١ [١]. لسنة ١٩٨٦ والخاص بتعديل سن التطعيم الإجبارى ضد مرض الحصبة بحيث يبدأ من سن ٩ شهور وحتى تمام الشهر الثانى عشر بدلاً من إتمام اثنى عشر شهراً والوارد فى الجدول المرفق بالقرار ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤.

ونظراً لاعتبار أمراض الجهاز التنفسى أحد سببى وفيات الأطفال فى مصر وأن نسبة تتراوح من ٣٠-٤٠٪ من المترددين على المراكز الصحية بسبب تلك الأمراض، وهذا يعنى أن الجهود المبذولة لخفض الوفيات الناجمة عنها لم تحقق الغرض المرجو منها، ولذا فقد تم وضع خطة قومية عام ١٩٨٧ تم تنفيذها بجميع المحافظات وتضمنت العديد من الإجراءات الواجب اتباعها للتصدى لتلك الأمراض [٢].

وزيادة على ذلك فقد صدر فى سنة ١٩٨٩ إعلان عقد حماية الطفل المصرى باعتبار السنوات العشر ما بين ١٩٨٩ إلى ١٩٩٩ [٣]. عقداً لحماية الطفل المصرى ورعايته، ووضع أهداف محددة تلتزم الدولة بتحقيقها حتى عام ٢٠٠٠ من بينها:

- فى القضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٤.
- القضاء تدريجياً على الوفيات الناجمة عن مرض التيتانوس بين الأطفال حديثى الولادة فى موعد غايته عام ١٩٩٤.

وتشير بيانات وزارة الصحة إنه فى عام ١٩٨٤ بلغت نسبة الأطفال المتطعمين تطعيماً كاملاً ٣٠٪ مع وجود اختلافات واضحة بين التغطية فى الريف والحضر، وعقب هذا التقييم تم دفع البرنامج الموسع للتطعيمات وقد حققت مصر نسبة عالية من التطعيم

١- قرار وزارة الصحة رقم ٨١ لسنة ١٩٨٦ الخاص بتعديل سن التطعيم الإجبارى ضد مرض الحصبة، الوقائع المصرية، العدد ٧٧ فى ٣١ مارس ١٩٨٦.

٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، ١٩٩٥، العدد ٨.

٣- جمهورية مصر العربية، وزارة الإعلام، الهيئة العامة للاستعلامات، وثيقة لصغار مصر (١٩٨٩-١٩٩٩).

بحلول عام ١٩٨٧، وبلغت في المتوسط في عام ١٩٨٨ أكثر من ٨٥٪ لكل الأمراض المعدية[1].

وفي عام ١٩٩٢ تم إضافة طعم الالتهاب الكبدي "ب" إلى جدول التطعيمات الصادر بالقرار ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤، حيث وجد من الدراسات أن أفضل سن لإعطاء الطعم هو في خلال الشهور الأولى من العمر وذلك لوقاية الأطفال وخلق جيل لديه مناعة ضد هذا المرض. ولذلك يعطى الطفل ثلاث جرعات من الطعم تعطى في نفس وقت جدول التطعيم الثلاثي [2].

وتشير بيانات عام ١٩٩٤ [3] إلى أن نسبة التغطية تصل إلى:

- التطعيم ضد الدرن ٩٦٪.
- التطعيم الثلاثي (دفتيريا - سعال ديكي - تيتانوس)، ٩٦٪ جرعة أولى، ٩٣٪ جرعة ثانية، ٩٠٪ جرعة ثالثة، ٧٨٪ جرعة رابعة.
- التطعيم ضد شلل الأطفال، ٩٧٪ جرعة أولى، ٩٣٪ جرعة ثانية، ٩٠٪ جرعة ثالثة، ٧٨٪ جرعة رابعة.
- التطعيم ضد الحصبة ٩٠٪.
- التطعيم ضد التيتانوس (للحوامل) ٦٤٪.
- التطعيم ضد الالتهاب الكبدي ب، ٩٦٪ جرعة أولى، ٩٢٪ جرعة ثانية، ٨٩٪ جرعة ثالثة.

١- المجلس القومي للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة في مصر، مرجع سابق، ص ١٥.
٢- وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وحدة التطعيمات بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية، الإلتهاب الكبدي الفيروسي - دليل العاملين بمراكز التطعيم، د. ت، ص ٢٩.
٣- وزارة الصحة والسكان ، مجلة التطعيمات، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، عدد خاص عن شلل الأطفال، العدد الأول، ١٩٩٥، ص ٣.

ويرجع ارتفاع نسبة التغطية كما هو ملاحظ من تلك البيانات إلى التدريب في مجال الإشراف، تدريب الأطباء الجدد قبل التحاقهم بالعمل، تدريب القوى الصحية المساعدة أثناء الدراسة على أعمال التطعيمات، توفير وسائل المواصلات لتحسين الإشراف والمتابعة، الدقة في التسجيل والتبليغ وجمع المعلومات ورصد الأمراض، تشجيع ودعم إنتاج الطعوم محلياً، استمرارية التثقيف الصحي، توثيق التعاون والصلة بين الإدارات ذات الصلة ببرنامج التطعيمات الموسع (١).

وأوجب قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ في بابه الثاني من الفصل الثالث على ضرورة تحصين الطفل وتطعيمه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية والمنصوص عليها في القوانين السابقة مع زيادة قيمة الغرامة المقررة في القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بحيث لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تزيد على مائة جنيه بما يتفق وزيادة الأسعار (مادة ٢٩).

واهتماماً بالناحية العلاجية والمتابعة الدورية لصحة الطفل، فقد لاحظت الباحثة أن قانون الطفل أول من اهتم بهذه الناحية حيث أورد في فصله الرابع (مادة ٣٠) نظام البطاقة الصحية للطفل وذلك إعمالاً لأحكام اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٨١، وحتى تكون مرآة صادقة لتطور حالته الصحية. وتنفيذاً لذلك فقد أصدر وزير الصحة والسكان القرار رقم ٣١٥ (٢) لسنة ١٩٩٦ بشأن إستخراج بطاقة صحية مجانية لكل مولود عند قيده بمكاتب الصحة أو الوحدات التي تقوم بأعمالها وتوجيه ولي الأمر إلى الوحدات التي تقدم خدمات رعاية الأمومة والطفولة والواقعة في نطاق سكنه (مادة ٣)، ويمنح حاملها كافة الامتيازات بجميع وحدات الوزارة علاوة على تخفيض قدره ٥٠٪ بعيادات العلاج

١- مصطفى طه حمامي، "الرعاية الصحية في مصر والسياسات والبرامج الصحية المتعلقة بصحة الأسرة"، وزارة الصحة، المؤتمر القومي للأمومة الآمنة، ٢٨-٣٠ نوفمبر ١٩٨٨ ص ١٤.

٢- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٣١٥ لسنة ١٩٩٦ بشأن استخراج بطاقة صحية مجانية لكل مولود، الوقائع المصرية، العدد ١٩٣ في ٢٨ أغسطس ١٩٩٦.

الاقتصادى والمتطور سواء بالقسم الداخلى أو الخارجى (مادة ٤)، مع السماح باستخراج بدل فاقد لها بسعر تكلفتها (ثلاث جنيهات) وتورد لصندوق تحسين الخدمة بمديرية الشئون الصحية (مادة ٢).

وفى ذلك نرى ضرورة عدم تسلم ولى الأمر شهادة ميلاد الطفل إلا بعد إجراء الفحص الطبى الشامل، حيث يساعد هذا الفحص على اكتشاف بعض الحالات قبل حدوث مضاعفاتها مثل: بعض حالات التخلف العقلى التى تنتج من عدم القدرة على تمثيل أحماض أمينية معينة فى الغذاء، وبتفادى هده الأحماض فى غذاء الطفل يمكن أن يشب طبيعيا دون أن يصاب بتخلف عقلى، وكذلك اكتشاف بعض أنواع الأنيميا الوراثية التى تتسبب عن أكل الفول المدمس أو بعض البقول وبسببها تتكسر كرات الدم الحمراء لذلك فإن تشخيصها يساعد كثيرا على تجنب حدوث الأنيميا الحادة عند الأطفال، كما إنه يعمل على تشخيص بعض حالات الإسهال المزمن الذى ينتج عادة عن نقص بعض الأنزيمات أو الحساسية لبعض مكونات الغذاء وينعدم بتفادى هذه المواد من غذاء الطفل[1] .

ج ـ علاج الإسهال:

تعتبر أمراض الإسهال أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال، هذا ما إنتهت إليه دراسات وزارة الصحة حيث تبين لها أن السبب الرئيسى لوفيات الأطفال سببه الجفاف الناتج عن الإسهال حيث يقدر عدد الأطفال الذين يموتون بسبب أمراض الإسهالات بأربعة ملايين طفل دون سن الخامسة[2] .

١- محمد قرنى، التربية الصحية لطفلك - إرشادات طبية ونفسية، (الإسكندرية: المكتب العربى الحديث، ١٩٨٦) ص٨، ٩.

٢- اليونسيف، الأطفال والتنمية فى التسعينات، اليونسيف، د. ت.، ص ١٣٦.

ومثل العديد من المسببات الأخرى لوفيات الأطفال فإن أمراض الإسهالات تحتوى على العديد من المسببات الكامنة وأخطرها تلوث المياه والذى اتضحت العلاقة بينهما جلية بعد حرب الخليج عندما دمرت شبكات ومحطات تنقية المياه فأدى ذلك لارتفاع عدد حالات الإسهالات المسجلة إلى ثلاثة أضعاف معدلاتها قبل الحرب (١).

وهناك العديد من التدابير التى يمكن باستعمالها الوقاية من الإسهال فالدراسات تشير إلى أن التحسن فى توفير إمدادات المياه ونوعيتها يترك أثراً مباشراً على تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن الإسهالات، مثل دراسة كينث ستيفن (١٩٩٦) (٢) التى أجريت فى سان أنطونيو بتكساس لاستكشاف العلاقة بين انخفاض معدل وفيات الأطفال المتصلة بالإسهال وزيادة معدل الصحة العامة فى الفترة من ١٩٣٥ حتى ١٩٥٤، حيث تحسين وسائل الصحة العامة فيما يتعلق بالمنازل ونظام الصرف الصحى قد قلل من تأثير الملوثات التى هى بمثابة محددات أساسية لوفيات الأطفال عن الإسهال، وهذه الاستكشافات تتفق مع الإحصاءات الديموجرافية فى أوربا والولايات المتحدة التى توضح أهمية الظروف الاجتماعية والبيئية فى بقاء الأطفال أحياء، ومن الناحية الأخرى فإن ضمان التغذية الملائمة للأطفال يشكل سبيلاً آخر لتقليص نسبة الإصابات العالية بأمراض الإسهالات ولعل من أفضل السبل لتحقيق هذا الأمر يكمن فى تشجيع الرضاعة الطبيعية للأطفال التى تحوى قيمة غذائية عالية ولا تحمل خطر التلوث.

كما أوضحت دراسة شينى روز (١٩٩٣) التى أجريت لدراسة وفيات الطفولة المبكرة فى ولاية فيلاديلفيا خلال القرن التاسع عشر، أن وفيات أمراض الصيف وخاصة

١- جامعة الدول العربية، "تقرير عن الأطفال والنساء فى الجمهورية اليمنية"، د. ت.، ص ١٣٨.

2- Blanchard, K. S., "The decline in diarrhea-related infant mortality in San Antonio, Texas, 1935 to 1954: The role of sanitationn", Ph.D., The University of Texas at Austin, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997, p. 4142-A.

الإسهال كانت واضحة تماماً فى أطفال الرضع وأطفال العام الواحد فى نهاية القرن التاسع عشر، وانحدرت نسبة الوفيات حتى اختفت خلال النصف الأول من القرن العشرين، وقد أرجعت الدراسة أن من العوامل التى ساهمت فى هذا الانخفاض هى الرضاعة الطبيعية، التغذية التكميلية والتدعيمية وتوفر إمدادات المياه والألبان، وتنشيط برامج الخدمات الصحية[1]

وللقضاء على الجفاف الناتج عن الإسهال فى مصر تم الاتفاق بين وزارة الصحة وبين هيئة ١٩٨٣التنمية الدولية الأمريكية على تنفيذ مشروع قومى لمكافحة الإسهال [2] بدأ العمل به فى أكتوبر لمدة خمس سنوات تنتهى بنهاية ١٩٨٧ ويتم مده إلى عام ١٩٨٩ [3] وكانت من أهم أنشطته إنتاج أكياس للإرواء عن طريق الفم (الإمهاء الفمى) - وهو عبارة عن إعطاء الطفل محلول بالفم للتعويض عن السوائل والمعادن المفقودة خلال نوبات الإسهال، وهذا العلاج يستطيع منع حدوث الجفاف وإذا أضيف إليه استمرارية الإرضاع الطبيعى أو استمرارية التغذية على فترات منتظمة للأطفال المفطومين فإنه بالإمكان تجنب الجفاف حتى ولو استمر الإسهال . وكذلك تصنيع محلول يعطى عن طريق الوريد للحالات الحرجة.

وقد حدد المشروع العناصر الأساسية اللازمة للإسراع ودفع البرنامج متمثلة فى إدارة البرنامج، تدريب العاملين الصحيين، تحسين الاتصال بالأمهات لاستخدام المحلول واستخدام المضادات الحيوية بشكل عقلانى حسب إرشادات الطبيب. وتمثلت الإجراءات

1-Cheney, R. A., "Early childhood mortality in late nineteenth century Philadelphia, determinannts of trends and variation", Ph. D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993, p. 1103, 1104-A.

٢- مصطفى طه حمامى، مرجع سابق، ص ١٥.

٣- جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، "تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته"، مرجع سابق، ص ٩٣.

التى اتخذها المشروع لتحقيق هدفه فى رفع الوعى الجماهيرى حول مكافحة أمراض الإسهال والجفاف وخاصة العلاج فى المنزل بما فى ذلك إستخدام الإرواء عن طريق الفم (محلول معالجة الجفاف) من خلال وسائل الإعلام والجمعيات الأهلية [1]، حيث يشكل تعزيز معرفة الأسرة حول طرق الوقاية من الجفاف باستعمال علاج الإمهاء الفمى الجزء الأكبر من استراتيجية مكافحة الجفاف.

ومن حيث الإنجازات التى حققها المشروع، ففى مارس ١٩٨٣ وفى بداية تطبيق المشروع تم عمل دراسة تبين منها أن ١.٥٪ فقط من الأمهات فى مصر سمعن عن محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، وأن ١٪ فقط منهن سبق لهن إستعماله لأطفالهن، وفى عام ١٩٨٨ أثبتت الدراسات [2] أن ٩٨٪ من الأمهات يعرفن المحلول ومعنى الجفاف، وأن ٩٦٪ يعرفون كيف يعدونه بطرقه الصحيحة، كما تم إنشاء عدد ٣٣٠٠ وحدة أرواء عن طريق الفم بالوحدات الصحية المختلفة، وبلغ عدد الأطفال الذين ترددوا عليها خلال عام ١٩٨٧ حوالى مليون ومائتا ألف طفل، كما أصبح عدد الصيدليات التى تبيع مسحوق الإرواء عن طريق الفم ٦٠٠٠ صيدلية.

نتيجة لكل هذه الإنجازات حدث انخفاض فى معدل وفيات الأطفال الرضع بسبب الإسهال من ٣٣ فى الألف عام ١٩٨٢ إلى ٥.٩ فى الألف عام ١٩٩١[3] وجعلت مصر رفع معدلات استخدام علاج الجفاف عن طريق الفم إلى ٨٠٪ عام ١٩٩٥ هدفاً من أهداف منتصف عقد الطفولة بها [4].

١- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، مرجع سابق.
٢- مصطفى طه الحمامى، مرجع سابق، ص ١٦، ١٧.
٣- جامعة الدول العربية، "تقرير أولى حول الأداء والإنجاز العربى فى مجال رعاية وحماية وتنمية الطفولة العربية حتى منتصف عقد الطفولة العالمى (١٩٩٠- ١٩٩٥)"، ١٩٩٦ ص ٥٨.
٤- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، مرجع سابق.

فرفع الوعى الجماهيرى يعد وسيلة فعالة للوقاية والحد من مخاطر الإصابة بالإسهال وخاصة فى المناطق الريفية والغير حضرية حيث تنخفض فيها نسبة تعليم الإناث، ومن ثم تتدنى لديهن درجة الوعى الصحى، وتؤكد ذلك دراسة داوود حسين سلطان (١٩٩٦) التى أجريت بالسودان لفحص آثار تعليم الأم على إحتمالية إصابة الأطفال بالإسهال، حيث وجدت أنه كلما زادت نسبة تعليم الأم كلما تدنت نسبة الإصابة بمخاطر الإسهال. فأطفال الأمهات الغير متعلمات تزيد نسبة إصابتهم بمقدار عشر مرات عن الأطفال الذين تتمتع أمهاتهم بتعليم دون الثانوى أو العالى، وتنخفض احتمالات نسبة الإصابة بالإسهال بأكثر من ٥٠٪ لأطفال الأمهات اللاتى لم يكملن تعليمهن المدرسى الأولى مقارنة بأطفال الأميات[١].

و دراسة تاجو داركو (١٩٩٥) التى هدفت إلى فحص أثر تعليم الأم على صحة الأطفال وبقائهم والأسلوب الذى يمكن به إنجاز هذا التأثير فى غانا. صحة الطفل تفسر فى اتجاهها العام لتشمل وفيات الرضع والأطفال، الاعتلال واستخدام الخدمات الصحية فى بقاء الطفل مع الأخذ فى الاعتبار كل من الرعاية الصحية المتطورة والتقليدية. أجريت الدراسة بالتحليلات المتعددة للبيانات المجمعة من المسح السكانى والصحى لغانا لفحص ثلاث أسئلة رئيسية، إذا كان لتعليم الأم تأثير على صحة الرضع والأطفال، أما تأثير تباين القطاعات السكانية الاجتماعية الاقتصادية والوقاية الصحية المنزلية. المساكن الصحية ومعرفة ما إذا كانت هذه المتغيرات ذو تأثير على كل عوائد صحة الأطفال فى مضمونها العام. وقد أوضحت نتائج الدراسة بتأكيد تأثير تعليم الأم على اختزال وفيات الأطفال

1- Sultan, D. H., An examination of the effects of the mother 's education and household exposure to disease on childhood diarrheal morbidity in Sudan, Ph. D., The Louisiana State University, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997, p. 4142-A.

حيث تبين أن تعليم الأمومة العال يختزل من مخاطر إسهال الرضع والأطفال، بينما مستوى المدارس الأولى لا يؤدى إلى ذلك، فالأمهات المتعلمات كن أكثر مثالية لاستخدام الخدمات الصحية المتطورة، وأيضاً تستخدم كل من خدمات الصحة التقليدية (العرفية) والمتطورة للرعاية قبل الولادة وأثناء عملية الولادة. ومن ثم فإن تعليم الأم يؤثر فى المحصلة الصحية العامة للطفل وذلك من خلال أساليب متعددة، مع التحكم فى المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والوقاية المنزلية، فسهولة ويسر إمدادات المنازل بالمياه الصحية ووسائل الصرف الصحى، وتعليم الآباء واستخدام الرضاعة الطبيعية تختزل وفيات الأطفال والرضع بصفة عامة وتقليل الإسهال بين كل الأطفال بصفة خاصة [1].

ولأهمية هذا الموضوع من الناحية العالمية دعا الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه فى التسعينات إلى تخفيض معدلات الوفيات بسبب الإسهال عند الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠٪، تخفيض معدل الإصابة بالإسهال بنسبة ٢٥٪، وتوفير إمدادات المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحى على نطاق شامل مما يشكل خطوة ضرورية بإتجاه الوقاية من أمراض الإسهالات [2].

مما سبق نرى إنه ليس فى الإمكان عزل الوضع الصحى عن العوامل البيئية الأخرى فهناك العديد من الأمراض الخاضعة لظروف البيئة وأوضاعها مثل حالات التهاب الجهاز التنفسى والحصبة التى تنتشر بين الاطفال الذين يعيشون فى بيئة مكدسة مزدحمة ومساكن غير صحية، وأمراض الإسهال والدرن والالتهاب الكبدى الوبائى التى

1-Tagoe-Darko, E. D., "Maternal education and child health and survival in Ghana", Ph. D., Brown University, Diss. Abst. Int., V. 56, No. 8, Feb. 1996, p. 3327-A.

٢- الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل لتنفيذ الإعلان فى التسعينيات مؤتمر القمة العالمى من أجل الطفل، مرجع سابق، ص ٣١.

يعد تلوث المياه والغذاء سبباً رئسيا لها، والتى تستلزم وضع تشريعات خاصة بمراقبة مصادرها وإجراء الفحوص الدورية لها.

✍ ختان الإناث:

قمنا باختيار التشريعات المتعلقة بهذا الموضوع نظراً لأنه يستحب أن تجرى عملية الختان فى الطفولة المبكرة لأنه أرفق به وأسرع برءاً. كما روى أن رسول الله صلى عليه وسلم ختن الحسن والحسين وعمرهما سبعة أيام (١).

صدر القرار الوزارى رقم ٧٤ بتاريخ ١٩٥٩/٦/٢٤ (٢) بتشكيل لجنة ممثلة من وزارة الصحة وأطباء النساء والتوليد بالجامعات ورجال الدين والقيادات المحلية والاجتماعيين وغيرهم ممن يهمهم الأمر لبحث موضوع ختان الإناث من النواحى الدينية والصحية والاجتماعية وقررت الأتى:

أن يحرم بتاتاً على غير الأطباء القيام بعملية الختان، وأن يكون الختان جزئياً لا كلياً لمن أراد.

منع عملية الختان بوحدات وزارة الصحة لأسباب صحية واجتماعية ونفسية.

غير مصرح للدايات المرخصات بالقيام بأى عمل جراحى ومنها ختان الإناث.

الختان بالطريقة المتبعة الآن له ضرر صحى نفسى على الإناث سواء قبل الزواج أو بعده.

واستمر العمل بهذا القرار حتى اتخذ المؤتمر الدولى لأمراض النساء فى مونتريال عام ١٩٩٤ توصية بتحريم هذه العملية، بل واعتبارها جريمة هتك عرض يعاقب من

١- عبد الحكم عبد اللطيف الصعيدى، الأسرة المسلمة - أسس ومبادئ، ط ٢، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٦)، ص ١٠٣.

٢- وزارة الصحة والسكان، مجلة عالم الصحة، السنة الثانية، العدد السابع،أكتوبر ١٩٩٦،ص ٢٨.

يمارسها كما يعاقب الأب أو ولى أمر الفتاة، ووجه نداء إلى أطباء أمراض النساء فى العالم بالامتناع عن القيام بها نظراً لما تسببه من آثار جسمانية ونفسية على ضحاياها من الصغيرات، وقد التزمت دول كثيرة بهذه التوصية [١].

وبناءً على ذلك فقد أصدرت وزارة الصحة قرارها رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ الذى يحظر إجراء ختان الإناث سواء بالمستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة، ولا يسمح بإجرائها إلا فى الحالات المرضية فقط التى يقرها رئيس قسم النساء والتوليد بالمستشفى وبناء على اقتراح الطبيب المعالج [٢].

وقد أثار هذا القرار جدلاً كبيراً ونقاشاً حاداً بين رجال الطب وفقهاء الدين والقانون، وتفاقمت حدة الخلاف بين المؤيدين والمعارضين حتى ساقوه إلى أروقة المحاكم.

وهناك العديد من الأدلة الفقهية [٣] التى تحتم وجوب الختان، فقد كانت القبائل العربية التى كان بعضها يدين بملة إبراهيم الحنفية - عليه السلام - تزاول عملية الختان للذكور والإناث، وإستمر الوضع على ذلك حتى جاء الإسلام ونزل الوحى على رسول الله صلى الله عليه وسلم - بقوله "اتبعوا ملة إبراهيم حنيفاً" الذى من ملته إجراء الختان ويقول الرسول - صلى الله عليه وسلم - "اختتن إبراهيم عليه السلام وهو إبن ثمانين سنة بالقدوم".

فالختان أمر من الله تعالى فى الشرع الذى نزل على إبراهيم، وجعله من خصائص ملته، وشرع إبراهيم شرع لنا، وتركه نقص فى الدين وسفه فى الاعتقاد لقوله تعالى: "ومن يرغب عن ملة إبراهيم إلا من سفه نفسه ولقد اصطفيناه فى الدنيا وإنه فى الأخرة لمن

١- مصطفى سامى، "ختان البنات من منظور حقوق الإنسان"، جريدة الأهرام بتاريخ ١٩٩٧/٧/١، ص ١٠.
٢- وزارة الصحة والسكان، قرار رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦، بمنع ختان الإناث.
٣- الأدلة الشرعية والفقهية التى تؤكد وجوبية ختان الإناث تم تجميعها من قبل أ.د. عبد الرحمن عميرة، عميد كلية أصول الدين السابق، ونشرت بجريد الأسبوع بتاريخ ١٩٩٨/٢/٩ تحت عنوان: "الختان من شرع الله وإن منعته المحاكم".

الصالحين"، وقوله تعالى: "ثم أوحينا إليك أن إتبع ملة إبراهيم حنيفا"، ولذلك قال الرسول صلى الله عليه وسلم "ومن الفطرة الختان"والمراد بالفطرة كما قال الإمام الخطابى هى السنة، ويقول ابن حجر وكذا قال غيره بأن الختان من سنة الأنبياء، وقال الإمام النووى شارح صحيح الإمام مسلم فى شرح المذهب بأن الماوردى والشيخ أبو إسحاق جزما بأن المراد بالفطرة فى هذا الحديث هو الدين لقوله تعالى "فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التى فطر الناس عليها"، ويؤيد ذلك حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم "ما من مولود يولد إلا على الفطرة - أى الإسلام - فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه".

وقال الإمام البيضاوى إن الخصال المذكورة فى حديث الختان كلها واجبة فإن تركها المرء لم تبق صورته على صورة الآدميين فكيف يكون من جملة المسلمين كذا قال فى شرح الموطأ.

كما ذهب إلى وجوب الختان الإمام الشافعى - رضى الله عنه - وجمهور أصحابه وقال به من القدماء عطاء بن رباح حتى قال: لو أسلم الكبير لا يتم إسلامه حتى يختتن مؤدياً قول رسول الله صلى الله عليه وسلم للكافر الذى أسلم بين يديه: "اذهب فأزل عنك شعر الكفر واختتن". وعن الإمام أحمد بن حنبل وبعض المالكية: يجب الختان، وعن الإمام أبى حنيفة: الختان واجب وليس بفرض، وفى قول آخر له: هو سنة يأثم بتركه.

وقال أبو حامد الغزالى وأتباعه كالماوردى: الختان هو قطع عضو لا يستخلف من الجسد تعبداً فيكون واجباً كقطع اليد فى السرقة.وقال الماوردى: فى الختان إدخال ألم عظيم على النفس وهو لا يشرع إلا فى إحدى ثلاث خصال؛ لمصلحة - وهو فقط ما أخذ به قرار وزير الصحة - أو عقوبة أو وجوب، وقد إنتفى الأولان فثبت الثالث وهو الوجوب. وقال الإمام الخطابى: الختان واجب لأنه من شعار الدين وبه يعرف المسلم من الكافر، حتى لو

وجد مختون بين جماعة قتلى غير مختونين صلى عليه ودفن فى مقابر المسلمين. وصح عن ابن عباس - الذى دعا له رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله: اللهم فقهه فى الدين وعلمه التأويل - قوله: إن الكلمات التى ابتلى بها إبراهيم فأتمهن فى قوله تعالى: "وإذا ابتلى إبراهيم ربه بكلمات فأتمهن: هى خصال الفطرة ومنها الختان والابتلاء غالباً إنما يقع بما يكون واجباً.

وحتى لا يظن البعض أن هذا خاص بالرجال دون النساء، فقد ذكر الإمام البخارى فى صحيحه حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا التقى الختانان وجب الغسل" والمراد بهذه التثنية ختان الرجل وختان المرأة. وعن الإمام مسلم أيضاً فى كتاب الحيض عن أبى موسى الأشعرى رضى الله عنه قال: استأذنت على عائشة أم المؤمنين رضى الله عنها فأذنت لى، فقلت لها يأماه إنى أريد أن أسألك عن شئ وإنى أستحييك، فقالت لا تستحى أن تسألنى عما كنت سائلاً عنه أمك التى ولدتك فإنما أنا أمك، قلت فما يوجب الغسل؟ قالت على الخبير سقطت قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا جلس الرجل بين شعبها الأربع، وهى اليدان والفخذان، ومس الختان الختان فقد وجب الغسل".

وفى الحديث الذى رواه الإمام البخارى فى كتاب بدء الوحى: إن هرقل ملك الروم أصبح يوماً مهموماً فسأله بطارقته عن سبب ذلك فقال هرقل - وكان ينظر إلى النجوم إنى رأيت الليلة حين نظرت فى النجوم ملك الختان قد ظهر، فبينما هم على أمرهم أتى هرقل برجل أرسل به ملك غسان يخبره عن خبر رسول الله صلى الله عليه وسلم، فلما استخبره هرقل قال لبطارقته اذهبوا بالرجل فأنظروا أمختتن هو أم لا، فنظروا إليه فحدثوه أنه مختتن، فقال هرقل: الرجل الذى يملك هذه الأمة ويقوض ملكها قد ظهر.

ولهذا كان رسول الله صلى الله عليه وسلم ملك الختان كما وصفه هرقل يشرف على بعض عمليات الختان بنفسه وجاء فى حديثه لأم عطية الذى أخرجه أبو داود "إن إمرأة كانت تختنن النساء بالمدينة فقال لها النبى صلى الله عليه وسلم أخفضى ولا تنهكى فإن ذلك أحظى للمرأة وأحب إلى البعل". ويؤيد حديث أبى داود ما رواه الإمام أحمد بن حنبل بسنده عن أسامة بن زيد رضى الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم بقوله "الختان سنة للرجال مكرمة للنساء". وما أحسنها من مكرمة تحظى بها المرأة فى الدنيا وترضى بها ربها يوم لقائه.

وقد دأبت الأسر المصرية منذ أمد بعيد على ختان بناتهم دون أدنى شك على اعتبار أنها شعيرة من شعائر الإسلام، إلا أنه فى الأعوام القليلة الماضية قد حاولت بعض الدول تحت مسميات مختلفة مثل حقوق المرأة إلى التشكيك فى فوائد الختان بل على العكس اعتبرته مجلبة للضرر بالصحة الجسمية والنفسية، وبذلك طالبت بضرورة إيقافها بكل السبل وليس من قبيل ذكر الأضرار فقط بل بصدور التشريعات التى تدعو إلى تحريمها وتضرب كل ما قيل فى هذا الأمر من أمور شرعية تستوجب إجراءها والحث على اتباعها.

وقد انقسم المهتمون بالموضوع إلى اتجاهين متناقضين بين مؤيد مستند إلى الأحاديث النبوية الشريفة، إجماع المذاهب الفقهية الأربعة ووقائع عن السلف الصالح ويرى أصحابه أن ترك الختان يجعل الأنثى أكثر عرضة للإنحراف الأخلاقى، واتجاه معارض يرى أن الختان يصيب الأنثى بأضرار نفسية وصحية وجنسية ودينية وأخلاقية ويرجع استنكارهم إلى التشكيك فى الأحاديث النبوية الشريفة التى استند إليها أنصار الرأى السابق. والتى لم تأخذ بها غالبية الدول الإسلامية حيث تتجاهل عملية ختان الإناث.

وقد تناولت ليلى سليم (١٩٩٥) الدراسة الخلفية التاريخية للختان ومضاعفاته الطبية والآثار السيكولوجية والجنسية المترتبة عليه، وأوضحت نتائج الدراسة أن ٧٣.٥٣٪ من بين أفراد عينة الدراسة قد اتفقوا على أن التقاليد أو العادات هى السبب الرئيسى لممارسة الختان، وأرجع ٢٧.٤٥٪ السبب إلى الحفاظ على العفة وعذرية الفتاه، وكان الدين السبب الرئيسى لنسبة ٢٠.٥٩٪، وأكدت نتائج الدراسة على أن الختان يسبب مشاكل نفسية وجنسية فى ٨٠.٣٧٪ من الحالات وإن انخفاض مستوى التعليم يتسبب فى ازدياد حالات الختان [1].

وقد تناقضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ثريا عطى وفاتن حلمى (١٩٩٦) حيث أوجدت دراستهما أن المرأة المختتنة تستطيع أن تمارس حياتها الزواجية تماماً مثل المرآة غير المختتنة، وأن الأفراد ذوى التعليم أعلى من الجامعى كان اتجاههم أكثر إيجابية نحو الختان، وأن هناك علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو الختان وبين الجمود الفكرى (المقاومة للتغيير فى اتساق الاعتقاد)، أى ترجع زيادة الاتجاه نحو الختان نتيجة للمعتقدات والاعتبارات الدينية وكذلك بسبب العادات الاجتماعية السائدة [2].

وأيضاً لم تربط ليلى سليم نتائج دراستها ومستوى إجراء الختان والذى ينقسم إلى أربعة أنواع "النوع الأول: وفيه يتم قطع الجلدة أو النواة فوق رأس البظر النوع الثانى: وفيه يتم استئصال جزء من البظر، وجزء من الشفرين الصغيرين النوع الثالث: وفيه يستأصل كل البظر، وكل الشفرين الصغيرين. النوع الرابع: وفيه يزال كل البظر، وكل الشفرين

١- ليلى سليم رزق الله، "ختان الإناث"، رسالة دكتوراة منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ١٩٩٥.

٢- ثريا السيد عطى وفاتن على حلمى، "اتجاهات بعض شرائح من المجتمع نحو ختان البنات وعلاقته بالجمود الفكرى"، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)، جامعة عين شمس، العدد العشرون، جز ١، ١٩٩٦، ص ٧-٣٣.

الصغيرين، وكل الشفرين الكبيرين" [1]. فالنوع الأول يتفق مع السنة النبوية فقد نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم. كما جاء بالحديث الذى أخرجه أبو داود. عن الإنهاك.

فقد وجد الباحثان عبد السلام أحمدى وهبة بهى الدين (١٩٩٦) فى دراستهما الميدانية عن الختان كعامل من عوامل التوافق الزواجي، أنه إذا طبق بصورة طرفية يمكن للزوجة من الوصول إلى درجة مناسبة من الرضا الجنسى مع الزوج، وكلما تم إستئصال أجزاء أكبر أثناء عملية الختان تعرضت الزوجة للعديد من الاضطرابات الجنسية تتناسب طردياً مع قدر الجزء المستأصل مما يعوق توافق الزوجة جنسياً، ويفسر ذلك ما سنته السنة النبوية التى حددت بوضوح كيفية إجراء الختان (الخفاض مع عدم الإنهاك) [2].

ومن حيث المضاعفات الطبية التى كانت من ضمن نتائج ليلى سليم، فيرى الأطباء أن الختان يقطع الإفرازات الدهنية التى تؤدى إلى التهابات مجرى البول وموضع التناسل، والتعرض للأمراض الخبيثة، وأن الفتاة التى لم تختتن تنشأ منذ صغرها وفى مراهقتها حادة المزاج سيئة الطبع [3].

فهل بعد كل ماورد من دلالات شرعية وفقهية ونتائج الأبحاث الميدانية تصر وزارة الصحة على منع الختان، أهى كما ذكر ببعض الصحف إرضاء لبعض الجهات الخارجية وخاصة الأمريكية أو الصهيونية حيث أخذها البعض من منظور حقوق الإنسان، وإذا كان الأمر كذلك فلماذا تنظم أوساط أمريكية رحلات مماثلة لإتمام ختان البنات، وحتى لو لم تقم بعمليات الختان ألم نمتثل لشرعنا الحنيف وخاصة أن كثيراً من سيدات مصر تدرك

١- جاد الحق على جاد الحق. مرجع سابق، ص ٢٧.

٢- عبد السلام أحمدى الشيخ، هبة بهى الدين ربيع، "الختان كعامل من عوامل التوافق الزواجى" جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي، المؤتمر الدولي الثالث "الإرشاد النفسي في عالم متغير، ٢٣-٢٥ ديسمبر، ١٩٩٦، المجلد الثاني، ص ص ٦٤٣-٦٦٩.

٣- جاد الحق على جاد الحق، مرجع سابق، ص ١٨.

ذلك وتؤيد الختان حيث ظهر ذلك من خلال دراسة أجراها المجلس القومى للسكان عام ١٩٩٥ وشملت ١٤.٠٠٠ امرأة متزوجة فى سن ١٥-٤٩ سنة وكانت النتيجة أن ٨٢٪ منهن أيدن الختان[١].

نستخلص مما سبق ضرورة إلغاء القرار الوزارى رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ الذى يحرم الختان بتاتاً، والعودة إلى القرار الوزارى رقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩ وتطبيق ما جاء فيه على أن تتم عملية الختان على أيدى أطباء، وحتى لا يلجأ الوالدان إلى الدايات فيحدث مانهى عنه الإسلام وهو الإنهاك، وذلك حفاظاً على صحة المرأة واعتدال شهوتها.

١- نجوى طنطاوى، "فرمان أمريكى: ممنوع ختان الإناث فى مصر"، جريدة الأسبوع، السنة الأولى، العدد ٢٠ بتاريخ ١٩٩٧/٦/٣٠، ص ٣.

الفصل الثالث

الرعايـة الاجتماعيــــة



الرعاية الاجتماعية

من أحدث الاتجاهات فى رعاية الطفل وحمايته هو العمل بقدر الإمكان على معيشته داخل الأسرة، باعتبارها أفضل وسط لتنشئة الطفل تنشئة سوية، مع تقديم الضمانات التى تكفل الحفاظ عليها ورفع مستواها ورقيها حتى تستطيع أداء رسالتها على أكمل وجه. ومن ذلك يمكن تقسيم دراسة التشريعات الاجتماعية فى هذا الفصل إلى:

١. **تشريعات تساند وتدعم الأسرة وتوجهها مثل:** مكاتب التوجيه والإرشاد قوانين الضمان الاجتماعى، مشروع طفل الريف.

٢. **تشريعات مكملة لدور الأسرة نحو رعاية الأبناء مثل:** دور الحضانه نظام الأسر المضيفة.

٣. **تشريعات لتقديم خدمات بديلة لرعاية الأسرة مثل:** الأسر البديلة مؤسسات الإيواء، قرى الأطفال.

٤. **تشريعات لضمان حقوق الطفل عند تفكك الأسرة:** حق الطفل فى الحضانة والنفقة، الولاية على النفس، الولاية على المال.

٥. **تشريعات لحماية الطفل جنائياً مثل:** حماية نسبه وحمايته من الخطف حمايته من التعرض للخطر أو الانحراف.

مقدمة:

لقد كشفت الدراسة العلمية فى مجال الطفولة عن جوانب كثيرة غامضة عن حياة الأطفال ومشكلات نموهم فى السنوات الأولى من عمرهم وتأثرهم كثيراً بالحياة الاجتماعية للأسرة والمجتمع.

فقد أكدت العديد من الدراسات الأنثربولوجية والنفسية والاجتماعية على أهمية الأسرة في تنشئة الطفل وتأثيرها الحيوى على نمط حياته، وخلصت إلى القول إلى أن الطفل يأتي إلى المدرسة بالأسرة التي ينتمي إليها لا بما ورثه عن أبويه من خصائص وصفات [١].

ويعتبر الأثر الاجتماعي للأسرة في النمو الاجتماعي للأطفال من أهم بدايات تكوين العلاقات الاجتماعية وشعور الطفل بالمؤثرات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذى نطلق عليه الحب والتعلق [٢]. وقد أوضح أريكسون أن أساس ثقة الصغير بنفسه وبالعالم من حوله تنبع من نموه في سنى حياته الأولى وتتوقف إلى حد كبير على نوع علاقته بأمه في المرحلة المبكرة من نموه [٣].

ويذكر سميث (١٩٩٣) أن نمو الطفل وخصائصه السلوكية يتأثر كثيراً بالظروف والأحوال الأسرية، فيتأثر النمو الإدراكي للطفل بخصائص الأم ومستوى تعليمها وخصائص الأسرة ومستوى دخلها، ويرتبط المستوى الكلى لمؤشر مشكلات السلوك عنده ارتباطاً كثيراً بمستوى التقدير الذاتي واحترام الأم وعمرها، ويكون أقل ارتباطاً بمستوى دخل الأسرة ووجود الصغار وزمن عودة الأمهات ورجوعهن إلى عملهن [٤].

وقد درس العالم بولدوين آثار الديموقراطية في البيت على نمو شخصيات ١٧ طفلاً كان لهم من العمر أربع سنوات، ووجد أن ديموقراطية البيت تخرج أطفالاً هجومين غير

١- ويلارد أولسون، تطور نمو الأطفال، ترجمة ابراهيم حافظ وآخرون، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٦٢)، ص ٤٥١.
٢- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨١)، ص ١٧.
٣- محمد على حسن، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جناح الأحداث، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧١) ص ١٥٤.
4- Smith, A. B., "Maternal employment during the first year of life as related to cognitive and socioemotional development in seven-year-old children", Ph. D., ichigan State University, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 10, April 1994, p. 3671-A.

هيابين، مخططين،فضولين، خوارج، وميالين إلى التزعم، أما الأطفال الذين يأتون من بيوت متسلطة فقد وجد أنهم ميالون لأن يكونوا هادئين، حسنى السلوك، غير هجومين اجتماعياً، محدودى الفضول، قليلى الأصالة وضعاف الخيال[1].

وأكدت الدراسات على أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن الكثير من اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثل فى الظروف غير المناسبة وأخطاء الممارسات التربوية فى التنشئة الاجتماعية [2]، وقد بينت أيضا أن هناك حالات من عدم التكيف الإجتماعى والعجز عن حل المشكلات لدى بعض الراشدين تعود أسبابها إلى التربية والطريقة التى يعامل بها الراشدون الأطفال فى السنوات الأولى من العمر وما اكتسبه هؤلاء الأفراد من ميول وأثار عاطفية وذهنية خلال هذه المرحلة وأصبحت جزءاً لا يتجزأ من شخصياتهم [3].

وثبت أيضاً أن ظاهرة تعاطى المخدرات للنشء وليدة خليط من العوامل الشخصية والبيئية تؤثر وتتأثر ببعضها البعض، ومن ثم فإن الوقاية من الظاهرة تتطلب أولاً رسم سياسة اجتماعية تكفل القضاء على هذه العوامل . وهذه السياسة عبر عنها أصدق تعبير إعلان مؤتمر الأمم المتحدة الخامس لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين حيث طالب الدول الأعضاء بالعمل على تحسين الظروف الاجتماعية وإقامة العدل والمساواة واحترام حقوق الإنسان، وتتطلب ثانياً أن يتم التنسيق بين هذه السياسة والسياسة الجنائية التى

١- فاخر عاقل، علم النفس التربوي، ط ٣، (بيروت: دار العلم للملايين،١٩٧٢)، ص ١٠٥،١٠٦.

٢- فيوليت فؤاد إبراهيم، "دراسة التنشئة الاجتماعية فى ثقافة الطفل ونموه الخلقى"، ثقافة الطفل سلسلة بحوث ودراسات، العدد الأول، القاهرة، المركز القومى لثقافة الطفل، ١٩٨٦، ص ٥٦.

٣- منى محمد على جاد، "طفل ما قبل المدرسة بين الأسرة والمجتمع"، مرجع سابق، ص ٣٣٩.

تتخذها الدولة لتحديد المصالح الجديرة بالحماية الجنائية واختيار العقوبات والتدابير الكفيلة بحمايتها [١].

وقد أصبح من المعتقد السائد اليوم أن مشاكل الكبار النفسية من قلق وشراسة وشقاء فى الحياة الزوجية وما شابه ذلك تعود جذورها إلى السنين الأولى من العمر، وان اضطرابات الشخصية والمشاكل الاجتماعية من انحرافات المراهقين وكثرة الطلاق ومشاكل الزنا والأنانية وقلة الشرف وفساد الضمير بل وحتى الحروب كلها تبذر بذورها فى السنين الثلاث أو الأربع الأولى من العمر [٢]. ويعتبر فشل الأسرة فى توفير الحماية للطفل ومنحه الأمان والاطمئنان الإجتماعى عاملاً هاماً فى جنوحه وارتباطه بالجريمة [٣]، حيث أكدت نتائج بعض البحوث الخاصة بجناح الأحداث وانحرافهم أن الشعور بالقلق من الحرمان ومن فقدان الحب أكثر شيوعاً فى قصصهم [٤].

ويطلق على تفاعل الخصائص الوراثية مع الظروف "بمفهوم تحديد مسار النمو" والذى ينتج فى نهايته فرداً يتميز بصفات نمائية معينة، ويتضمن هذا المفهوم عدة متغيرات تساعد على زيادة توضيح الدور الذى تقوم به العوامل المختلفة المؤثرة فى عملية النمو بعد ذلك، مثل متغير التوقيت أو الفترة الحرجة الحساسة التى يتوقف عليها إلى حد كبير إمكانية تغير صفة ما، ومتغير عتبة البيئة والذى يعنى بأن البيئة لابد أن تمد الفرد بالحد الأدنى من الدعم الطبيعى . عناصر اجتماعية ومادية وعقلية . والاستثارة المعرفية العقلية، ومتغير المدى الذى يحدث فيه التغاير فى نمو صفة معينة بناء على تغيير الظروف

١- وزارة الأوقاف، الدين والعلم فى مواجهة المخدرات. قضايا ومفاهيم (٤)، سلسلة ثقافية إسلامية تصدرها وزارة الأوقاف، ١٩٩١، ص ٢٠٨، ٢٠٩.
٢- نبيه الغبرة، المشكلات السلوكية عند الأطفال، ط ٣، (بيروت: المكتب الإسلامى، ١٩٧٨) ص ٥، ٦.
٣- مديحة محمد سيد إبراهيم، "دور الأم الإثرائى فى النمو الاجتماعى للأبناء (دراسة اجتماعية سوسيومترية على عينة من أطفال دور الحضانة)"، عدد ١٩، جزء ٢، مجلة كلية التربية بدمياط، ١٩٩٣، ص ١٣٠.
٤- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، مرجع سابق، ص ١٧.

البيئية وهو ما يسمى بمدى رد الفعل والذى يعبر عن حدود التغاير فى المهارات والقدرات التى تنمو لدى نفس الطفل تحت ظروف بيئية مختلفة [1] .

وهكذا نرى أن ظروف التنشئة الاجتماعية أياً كانت نتائجها النهائية تجعل طفل هذه المرحلة يجد نفسه فى واقع نفسى اجتماعى يفرض عليه نوعاً من التناقض لا مناص عنه، فالطفل ليس كائناً سلبياً يستجيب لما يريده منه الآخرون بل هو كائن إيجابى يسعى بإيجابية للحصول على حلول توافقية لذلك التناقض بمعنى أن ردوده الطبيعية على الأحداث هى عبارة عن محاولات تلقائية للتخلص من التوتر الذى قد تثيره لديه هذه الأحداث، ومن ذلك نجد تفسيراً لمعظم الخصائص التى يتميز بها فى هذه المرحلة سواء أكان ذلك فى نواحى النمو الحركى أو العقلى (المعرفى) أو اللغوى أو الانفعالى أو الاجتماعى، وسواء فى ألعابه أو فى ميوله أو فى أى مظهر آخر من مظاهر نموه [2] .

ومما سبق أيضاً تتضح العلاقة بين الأسرة والطفل ومنها يمكن أن تعرف الأسرة على أنها الرحم أو الحضن الدافئ الذى تنمو فيه بذور الشخصية الانسانية وتضع فيه أصول التطبيع النفسى والإجتماعى حتى ينمو ويزدهر وتتفتح براعمه باتجاهات وأنماط اجتماعية وسلوكية وثقافية تمتزج وتتفاعل حتى تتجانس مع البيئة المجتمعية، وتكون تلك البراعم نافعة ومفيدة بقدر ما أخصبت واستقرت تربتها الأسرية من أصول ودعائم وتتلاشى الازدهار والانتشار فى الأجواء غير السوية بل تحاول جاهدةً بما اكتنزته من مقومات على إصلاحها والحد من تأثيرها على البراعم المنتظر تفتحها.

ويتضح أيضاً أن مطالب رعاية الطفولة لا تقتصر على مجرد الغذاء والوقاية من الأمراض بل تتعداها إلى مجالات متعددة من الرعاية تتلاءم مع طبيعة الإنسان بوصفه

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٩٦-٩٩.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع السابق، ص ٣٤٨.

أكرم المخلوقات ومدى حاجته إلى الرعاية العقلية والنفسية والاجتماعية ومن هنا عنيت البحوث والدراسات فى كثير من مجالات المعرفة وجاهدت محاولة التوصل إلى التعرف على الطبيعة الإنسانية ومستلزمات رعايتها منذ الطفولة وتضافرت الجهود مع زيادة الوعى نحو تقديم تلك الرعاية وجعلها بصورة تقدمية.

ومع تطور الحياة وتقدمها وما دخل عليها من متغيرات ومؤثرات سحرية فقد تخلت الأسرة عن بعض من دورها الهام كوسط من وسائط التنشئة الاجتماعية، وتخلف دورها التربوى فى ظل انشغال الوالدان بحياتهما العملية، مما ترتب عليه عدم توفر الوقت الكافى لتربية الأبناء، وزاد تأثر أطفال البيئات الريفية نتيجة لزيادة الأمية .التخلف عن الحياة العصرية .. ضعف الإمكانيات المادية انتشار الزواج المبكر، عدم توفر الوعى الصحى وعدم الإلمام بالتنشئة الاجتماعية السوية، ومن ثم دعت الضرورة إلى وجود نظام رعاية اجتماعى موحد من شأنه تحقيق التنشئة الاجتماعية السليمة والمتكافئة للصغار.

وقد كان قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ فاتحة عهد جديد فى الرعاية الاجتماعية لأنها كانت ثورة اجتماعية بالدرجة الأولى، وامتد التغير الثورى إلى كل مجال من مجالات الرعاية الاجتماعية ليخلصه من معوقات الماضى، ويضع له أسساً جديدة تتفق مع الفلسفة الإنسانية والمنهج الاشتراكى الذى تبنته الثورة. وكانت مرحلة التحول الاشتراكى نقطة تحول جوهرى فى الرعاية الاجتماعية حيث أصبحت الدولة مسئولة عن رعاية أفراد المجتمع وتزويدهم بالخدمات الأساسية التى تخلق منهم مواطنين صالحين وتحقق لهم الحياة الكريمة، وحق كل مواطن فى الرعاية الصحية والعلم بقدر ما يتحمل استعداده

ومواهبه، وحقه فى العمل وتوسيع نطاق التأمينات ضد الشيخوخة وضد المرض مع الأخذ بالنظم الحديثة فى التأمينات الاجتماعية [1].

وطبقاً لدستور ١٩٧١ فإن الأسرة هى نواة المجتمع وأساسه وقوامها التكافل على هدى الدين والأخلاق والمواطنة وعلى الدولة تقع مسئولية حمايتها من عوامل الضعف والتحلل وتوفير الرعاية لأفرادها وإحاطتها بالضمانات الكافية ومد الخدمات الأساسية التى تعين على تطورها وعلى رفع قدرتها الاجتماعية والانتاجية لتكون قادرة على منح أبنائها الرعاية والدفء.

والحنان والاطمئنان والاستقرار والأمن الاجتماعى المفضى للنمو المعافى فى كنفها والتوفيق بين واجبات المرأة العاملة نحو أسرتها وعملها فى المجتمع.

والتزاماً بالمبادئ التى تضمنها ميثاق الأمم المتحدة وإعلان منح الشعوب حق تقرير المصير، وإعلان التغذية والإنماء الاجتماعى، الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، والإعلان العالمى لحقوق الطفل وغيرها من المواثيق الدولية مثل ميثاق حقوق الطفل العربى، فقد بذلت مصر كثيراً من الجهود لتنمية الطفولة ورعايتها إلا أن تلك الجهود مازالت غير كافية وغير متكافئة لدى حاجة الدولة إلى التنمية الاقتصادية التى هى بمثابة عمد للتنمية الاجتماعية. وتمثلت تلك الجهود فى بعض ماجاء بتلك المواثيق مثل تنمية الطفولة ورعايتها وصون حقوقها كمكون أساسى من مكونات التنمية الاجتماعية، وإيماناً بأن التنشئة السوية للأطفال مسئولية عامة تقوم عليها الدولة.

١- الفاروق زكى يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى، ط ٢، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٨)، ص ٧٧، ٧٨.

دور الحضانة [١].

تأثرت الأسرة المصرية بالعديد من التغيرات العصرية، مما كان له كبير الأثر في حدوث تحولات جذرية في بنائها وفي وظائفها الأساسية وخاصة وظيفة التنشئة الإجتماعية، حيث انكمشت هذه الوظيفة الحيوية عما مضى، ويرجع ذلك إلى العوامل التى سادت في المجتمع كانشغال الأب بالعمل خارج البيت طوال اليوم وعودته منهكاً لا يستطيع مجالسة الأبناء ومعايشة أحوالهم، بالإضافة إلى خروج المرأة للعمل بدعوى أنها نصف المجتمع وتركها رعاية أطفالها إلى خادمة أو مربية، أو إيداعه دار الحضانة لحين عودتها من العمل.

وقد أكدت الدراسة التى قام بها هادى مختار (١٩٩٧) [٢]. على عدد ٤٦٨ من الزوجات العاملات بدولة الكويت على أن زيادة عدد أبناء المرأة العاملة تؤدى إلى زيادة المسئوليات والمتطلبات التى تقع على عاتقها ومواجهتها لمجموعة أكبر من الأدوار مما يؤدى إلى عدم الاستقرار الأسرى، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة ثورتون (١٩٧٧) التى أكد فيها أن الرضى عن الحياة الزوجية ينخفض مع ارتفاع عدد الأولاد ويشعران بعدم السعادة الزوجية.

وقد اهتمت تلك الدراسات بمدى تأثير زيادة عدد أطفال المرأة العاملة في الاستقرار الأسرى وغضت النظر عن التنشئة السوية للأطفال حيث يرى البعض أن وجود

١- آثرت المؤلفة وضع دور الحضانة فى هذا الفصل وذلك تمييزاً بينها وبين رياض الاطفال حيث من المفروض أن تقبل الأولى الأطفال من سن الولادة حتى سن الرابعة ويكون دورها اجتماعيا بدرجة أولى وليس تعليميا، بينما تقبل رياض الأطفال من سن الرابعة ويبقون بها حتى السادسة وفيها يتلقون برامجاً تربوية مقصودة لإنماء قدراتهم ولكن أدى ارتفاع المصروفات بالرياض إلى ترك الوالدين لأطفالهم فى دور الحضانة حتى سن السادسة، وحدث بذلك تداخل بين مسمياتها.

٢- هادى رضا مختار، "عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسرى (دراسة ميدانية)"، مجلة العلوم الاجتماعية حوليات كلية الأداب، مجلة النشر العلمى بجامعة الكويت، مج ٢٥، عدد ٢ ١٩٩٧، ص ٢٢٢.

الطفل فى الأسرة ذات العدد الكبير من الأبناء أفضل لعملية التنشئة الاجتماعية حيث يكون هناك تقارب فى أعمار الأبناء مما يزوده بمجموعة كبيرة من التجارب عن الأطفال من مختلف الأعمار بالإضافة للاستفادة فى تنشئته مع والديه [١].

وأظهرت الدراسات أيضاً أن للوالدين وبصفة خاصة الأم قدرة أو كيفية على تخفيف وتلطيف وقع الظروف البيئية على أطفالها، وهذه المقدرة بمثابة انعكاس لمدى فشلها أو إنجاحها فى مواجهتها مطالب البيئة وأوضاع حياتها، حيث نجد أن انشغال الأم بمطالب البقاء قد يجعلها تفشل فى أن تكون لطفلها بمثابة قاعدة أمن وأمان، كما أن عدم الأمن الاقتصادى وعدم استقرار الظروف الحياتية قد تثير صراعاً بين حاجات الوالدين وحاجات الطفل مما يضعف قدرتها على أن تتوسط فى تفاعل طفلها بالعالم الخارجى الأمر الذى يضعف من شعوره بالكفاية ويزيد من احتمال تعرضه للاضطرابات النفسية [٢].

ومن ذلك يمكن استخلاص القول بأن دور الحضانة هى الملاذ والملجأ الآمن لحماية ورعاية أطفال الأم العاملة أثناء فترة بقائها بالعمل وتحل مشكلات كثير من الأطفال الوحيدين أو غير الوحيدين وتشبع حاجتهم إلى الرفاق عما حرموا منه فى أسرة صغيرة عاملة وضماناً لتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة، حيث وجدت الدراسات أن الصداقة بين الأطفال الذين هم فى سن واحدة تعود عليهم جميعاً بالنفع فى هذه السن المبكرة، فالطفل الذى ينمو مع أطفال أقل منه سناً ينمو عنده الإحساس بحمايتهم والطفل الذى يلعب مع أطفال أكبر منه سناً يتعلم منهم كثيراً عن طريق التقليد والمشاهدة، وتستمر

١- محمد فؤاد حجازى، الأسرة والتصنيع، ط ٣، (القاهرة: مكتبة وهبة، ١٩٧٩)، ص ١٥٣ ١٥٨.

٢- ممدوحة محمد سلامة، "عمل الأم وحجم الأسرة الاجتماعى الاقتصادى كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدى"، مجلة علم النفس، العدد ٤، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧ ص ٥٨.

العلاقـة بيـنهم ولا تقتصـر فقـط علـى اللعـب معـاً بـل يتعـداها إلى التفاعـل المتواصـل والتعايش[١].

ويمكن تقسيم الرعاية الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة إلى رعاية منزلية عائلية يقوم بها الوالدان، ورعاية مشابهة لمنزل العائلة ويمكن أن يقوم بها الأقارب أو رعاية غير رسمية عن طريق غير الأقارب مثل جليسة الأطفال أو المربية، أو عائلة للرعاية نهاراً والرعاية الرسمية وتقوم في مدارس الحضانة أو مراكز الرعاية نهاراً وتفضيلات الوالدين أهم عامل يرشد إلى اختيار الرعاية المناسبة فتكون الرعاية في نظرهم على ما يرام إذا ما كانت في بيئة تقريباً مشابهة للمنزل، فالرعاية الرسمية هي البديل لرعاية الأقارب للوالدين [٢].

تعريف دور الحضانة:

تعرف دار الحضانة طبقاً لقرار وزارة الشئون الاجتماعية رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [٣] على إنها مؤسسة اجتماعية تنشأ لرعاية الأطفال قبل سن الإلزام، حيث تقوم بالرعاية البديلة عن الأسرة بعض أو كل الوقت وفقاً لظروف الأسرة الإجتماعية واحتياجات الأطفال في مرحلة النمو التي يمرون بها سواء في مرحلة الرضاع أو الطفولة المبكرة أو ما قبل المدرسة، وتعرف طبقاً للقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [٤]، وقرار وزارة الشئون الإجتماعية

١- فوزية دياب وآخرون، "تصميم البرنامج التربوى للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة"، مرجع سابق، ص ٥٧.

2- Christian, P.B., “Determinants of child care arrangements:Parental preferences and cons-traints”, Ph. D.,Brown University, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 8, Feb. 1996, p. 3324-A.

٣- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ بخصوص لائحة دور الحضانة الوقائع المصرية، العدد ٩٥ فى ٢٠ نوفمبر سنة ١٩٦٣.

٤- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ الخاص دور الحضانة، الجريدة الرسمية، العدد ٣٦، ٨ سبتمبر سنة ١٩٧٧.

رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ [1] . على أنها هى كل مكان مناسب يخصص لرعاية الأطفال الذين لم يبلغوا سن السادسة.

ويستنتج مما سبق أن هناك خلطاً وتداخلاً بين مفهومى دور الحضانة ورياض الأطفال،حيث عرفت دور الحضانة بأنها كل مؤسسة ترعى الأطفال حتى سن السادسة وقد استمر هذا التداخل حتى عام ١٩٩٦ حيث حدد قانون الطفل رقم ١٢ [2] . فى مادته ٣١ الحد الأقصى لسن الأطفال الذين ترعاهم تلك الدور وهو سن الرابعة، وبهذا يكون قد فصل بينها وبين الرياض التى يلتحق بها الأطفال بعد الحضانه أى منذ الرابعة وحتى السادسة حيث يلتحقون بمرحلة التعليم الأساسى

أغراض دور الحضانة :

إن أغراض دور الحضانة هى:

رعاية الأطفال اجتماعياً، بدنياً، نفسياً وخلقياً بما يتفق مع أهداف المجتمع وقيمه الدينية وتنمية مواهبهم وقدراتهم، تقوية الروابط بين الدار وأسر الأطفال ونشر التوعية بينهم لتنشئة الأطفال تنشئة سليمة. وقد إهتمت التشريعات الثلاث الأخيرة بالناحية الثقافية للطفل وذلك لاكتمال تهيئته للمرحلة التعليمية الأولى (قانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ القرار الوزارى رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦).

ويفهم من هذا أن العملية التعليمية ليست على الإطلاق هدفاً مباشراً من أهدافها بل أهدافها نمائية بمعنى أن برامجها تعمل على تحقيق متطلبات النمو لطفل هذه المرحلة وتزويده بالمهارات والصفات السلوكية الاجتماعية والقيم الأخلاقية، وإن كان الطفل قد

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ بشأن اللائحة النموذجية لدور الحضانة، الوقائع المصرية العدد ٢٣٤، ١٢ أكتوبر سنة ١٩٧٨.
٢- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، مرجع سابق.

يتعلم بشكل غير مباشر بعض الخبرات المعرفية أثناء قيامه باللعب والأنشطة الاجتماعية والمعرفية.

وتعد تقوية الروابط بين الدار وأسر الأطفال هدفاً رئيسياً من أهداف دور الحضانة وكثيراً ما نادى به المربون ورجال التربية والتعليم لما له من فوائد كثيرة فكثيراً ما نجد من الآباء من يعرف معرفة جيدة خلق طفله وشخصيته، كما يعرف بخبرته معه الطرق والأساليب الأكثر جدوى والأسرع أثراً فى التعاون معه. ولذلك تستعين المشرفة كلما أمكن بمعرفة الآباء أحوال أطفالهم، ومن جهة أخرى فإن بعض الآباء يظهرون حيرة كبيرة مع الطفل من حيث التعامل معه أو النجاح فى تهيئة الظروف المشجعة على تربيته وفى هذه الحالة تساعد المشرفة الآباء بالإرشاد والتوعية فى إطار من الاحترام والتقدير. وهذا الاتصال أيضاً يفيد الآباء حيث كثير من الأسر المصرية تكون على غير علم بأصول التربية الحديثة فى معاملة الأطفال ويمكن للمشرفات أن تساعدهم على القيام بتربية أبنائهم التربية السليمة، ويساعد فى التغلب على ما يطرأ من صعوبات فى تكيف الطفل بالمدرسة والتغلب على مشاكل سلوكية متعددة مثل الانزواء والتهتهة والتبول اللاإرادى [1] .

ومن أهم العوامل التى تقف حائلاً دون تحقيق هذا الهدف هو أن الغالبية العظمى من العاملات بالحضانة غير مؤهلات الأمر الذى يحول دون تعاونهن التعاون الصادق مع أسر الأطفال وإرشادها وتوعيتها بأصول تربية الأطفال وإنخفاض الوعى الحضارى لدى الأسرة والمربيات بأهمية التعاون بين الأسرة ودار الحضانة فى تربية الطفل [2] .

١- فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودار الحضانة، مرجع سابق، ص ١٧٥.
٢- سعيد إسماعيل القاضى، "التعاون بين الأسرة ودار الحضانة فى مصر بين الواقع والمأمول" مجلة كلية التربية بأسوان، جامعة أسيوط، عدد ٥، ١٩٩١، ص ١٨٤.

الفئات التي تقبل بالدور:

حدد القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [1] . فئات الأطفال التى يمكن قبولها بالدار مثل أطفال الأمهات العاملات، الأطفال الذين يرغب أولياء أمورهم فى إلحاقهم بالدور للاستفادة من خدماتها، وأطفال الأسر التى تصاحبها ظروف اجتماعية تحتم وجود الطفل بدار الحضانة كتفكك الأسرة أو مرض الأم أو وجودها بالسجن أو عدم صلاحية الأسرة لتنشئة الطفل، ويتم قبول الأطفال من الجنسين فى الدور.

شروط القبول :

طبقاً للائحة الداخلية النموذجية لدار الحضانة الصادرة بقرار وكيل وزارة الشئون الاجتماعية للرعاية الاجتماعية رقم ٢ لسنة ١٩٧٠ [2] . فإن الطفل يتم قبوله إذا كان سنه دون ست سنوات أو طبقاً للفئة التى تحدد رعايتها الدار بين سن الميلاد وهذا السن. أن يكون متمتعاً بصحة جيدة خالياً من الأمراض، وإذا كانت ظروف الأسرة الاجتماعية لا تسمح برعاية الطفل كأن تكون الأم عاملة أو مريضة أو مسجونة أو وجود تفكك أسرى يترتب عليه عدم صلاحية البيئة لتنشئة الطفل ويثبت ذلك من البحث الاجتماعى، ويجوز عند وجود أماكن خالية بالدار قبول الأطفال متى رغب أولياء أمورهم.

وأعطى القرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ [3] . الحق للدار أن تضع الشروط الواجب توافرها بالنسبة للأطفال المقبولين لديها طبقاً لنوع الخدمة التى حددتها فى طلب

١- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٢- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢ لسنة ١٩٧٠ بشأن اللائحة الداخلية النموذجية لدور الحضانات، الوقائع المصرية، العدد ٢٧، أول فبراير سنة ١٩٧١.
٣- القرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، مرجع سابق.

الترخيص لفتح الدار مثل حالة الطفل الصحية، سن الطفل، فترة الرعاية، وظروف الطفل الاجتماعية.

موقع المبنى ومرافقه :

حددت وزارة الشئون الإجتماعية، طبقاً للقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [١] المواصفات العامة لدور الحضانة من حيث الموقع والمبنى والسعة والمرافق والتجهيزات والاشتراطات الصحية، وطبقاً للقرارين الوزاريين رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ يجب أن تقع الدار فى مكان هادى بعيداً عن الضوضاء وفى مكان لا يتعرض فيه الأطفال للخطر، ويكون المكان مناسباً وقريباً من العمران وتكون البيئة المحيطة لمبنى الدار صحية. وضرورة حصول المبنى على شهادة صلاحية رسمية من جهات الإسكان وتصميمه والخامات المستخدمة فى إنشائه مناسبة للبيئة التى تخدمها الدار وتتوافر فيه الشروط الصحية من حيث التهوية والإضاءة والتوصيل بالمجارى، طلاء الجدران بألوان زاهية وتزينها بصور ورسومات محببة للأطفال وتغطية الأرضيات بالوسائل المناسبة مع توافر الأماكن اللازمة لمزاولة الأنشطة المختلفة للأطفال وانطلاقهم، ويخصص حجرات لنوم الأطفال وراحتهم ومكان مناسب لاستقبال الأسر وعقد اللقاءات معهم والاستماع لمقترحاتهم، توفير المرافق الصحية المناسبة لحاجة الأطفال، توفير مكان لتناول الوجبات الغذائية والمطبخ وأدوات الأكل، وتخصيص غرفة للكشف والعزل مزودة بأدوات الإسعاف السريع، مع توفير الأثاثات الخاصة باحتياجات الأطفال من مقاعد ومناضد وأسرة. وكذلك توفر أدوات النشاط المختلفة التى تساعد على تنمية القدرات البدنية والعقلية للطفل سواء كانت الألعاب

١- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.

جماعية أو فردية وتوفير الآلات الموسيقية المناسبة لسعة الأطفال وعددهم حتى يمكنهم استعمالها والاستمتاع بها.

نظام الرعاية وبرنامج الخدمة في دور الحضانة:

طبقاً لقرار وكيل وزارة الشئون الإجتماعية رقم ٢ لسنة ١٩٧٠ (١). تكون الدار مستعدة لاستقبال الأطفال يومياً من الساعة السابعة صباحاً ولا ينتهي العمل فيها قبل الساعة الثالثة مساء (مادة ٢)، وتلتزم الدار بالنسبة للأطفال ببرنامج نشاط يومي يعلق بمكان واضح بها (مادة ٣) ويوضح على الوجه التالي:

- من الساعة السابعة صباحاً إلى الثامنة صباحاً: استقبال الأطفال.
- من الساعة الثامنة صباحاً إلى الثامنة والنصف صباحاً: تناول وجبة الإفطار
- من الساعة الثامنة والنصف صباحاً إلى التاسعة والنصف صباحاً: لعب بالفناء أو الحديقة وفقاً لحالة الطقس.
- من الساعة التاسعة والنصف صباحاً إلى الحادية عشرة والنصف صباحاً: أناشيد وموسيقى تتولاها المشرفة أو مدرسة الموسيقى ويجوز أن يتخلل هذه الفترة مبادىء القراءة والكتابة البسيطة للأطفال من سن الخامسة إلى السادسة.
- من الساعة الحادية عشرة والنصف صباحاً إلى الثانية عشرة والنصف: قصص على أن يعاد تمثيل حوادث القصة بمعرفة الأطفال.
- من الساعة الثانية عشرة والنصف بعد الظهر إلى الواحدة مساء: تنفيذ القصة بالصلصال أو الرسم على الورق بالطباشير أو الأقلام الملونة.
- من الساعة الواحدة مساء إلى الواحدة والنصف: تناول وجبة الغذاء.

١- قرار وكيل وزارة الشئون الاجتماعية رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.

- من الساعة الواحدة والنصف مساء إلى الثانية والنصف: راحة بالأسرّة بدون استبدال الملابس اكتفاء بخلع الأحذية ثم يعقب ذلك الذهاب لدورة المياه للاغتسال.
- من الساعه الثانية والنصف مساء إلى الثالثه: الانصراف من الدار.

ويكون بالدار أيضاً برنامج نشاط أسبوعي وشهري وسنوي يناسب الأطفال فوق سن الثالثة. يتضمن البرنامج الأسبوعي مشاهدة فيلم أو مسرحية تناسب إدراك الطفل ويكون ذلك بالاتفاق مع قصر الثقافة بالمحافظة. كما يتضمن البرنامج الشهري الاحتفال بأعياد ميلاد الأطفال والقيام برحلة تستغرق اليوم خارج الدار. ويتضمن البرنامج السنوي الاحتفال بالمناسبات الدينية والقومية.

أما الأطفال دون الثالثة فيراعى بالنسبة لهم تخصيص فترات أطول للعب داخل أو خارج الحجرات طبقاً للظروف الجوية، على أن تكون فترة الغذاء بالنسبة لهم في الساعة الثانية عشرة والنصف، يتبعها فترة راحة للنوم.

ويقسم الأطفال بالدار إلى أسر تحتوي كل أسرة على أطفال متقاربين في السن وبحيث لا يزيد عدد الأسرة عن ٢٥ طفلاً بعد أن كان هذا العدد ٣٠ طفلاً في القرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [١]. (مادة ٨ فقرة ١)، وتختص لتلك المجموعة مشرفة لمساعدة الطفل على تكوين عادات صحية واجتماعية صالحة وذلك بتوجيهه ورعايته والقيام نحوه بدور الأم وتوفير أسباب الراحة له في طعامه وفي نظافته وفي سلوكه، كما تختص لتلك المجموعة مربية للقيام بأعمال النظافة الخاصة بالأطفال ومساعدتهم في تناول طعامهم، وتخصص مربية واحدة لكل خمسة من الأطفال الرضع.

١- القرار الوزاري رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.

بينما ترك القرار الوزاري رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ [١]. الحرية للدار في تحديد مواعيد عملها طبقاً لظروف الأطفال الأسرية بحسب إمكانياتها المكانية والمالية وخلافه (مادة ٢٠)، مع مراعاة أن يبدأ العمل بدار الحضانة النهارية في موعد مناسب يسمح للأسر أو الأمهات بتسليم أطفالهن لها قبل حلول مواعيد عملهن واستلامهم في مواعيد تتناسب مع ظروف عملهن (مادة ٢١)، وهذا يختلف عن دور الحضانة الإيوائية التي تعد إعداداً خاصاً يسمح لها بإيواء ورعاية الأطفال في فترات تختلف من طفل لآخر (مادة ٢٢) وطبقاً له يقسم الأطفال بالدار إلى جماعات متقاربة الأعمار صغيرة العدد إلى حد ما بحيث لا يزيد عدد كل منها على ٢٥ طفلاً ويطلق على كل جماعة اسم أو شعار تعرف به على أن يراعى في ذلك مساحات الحجرات المستعملة للأطفال لتتناسب مع عددهم (مادة ٢٣) ويخصص لكل جماعة مشرفة واحدة أو أكثر حسب ظروف ونوع كل جماعة (مادة ٢٤).

كما قسمت أوجه الرعاية طبقاً لهذا القرار (القرار الوزاري رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨) إلى:

أ ـ الرعاية الصحية:

توقيع الكشف الطبي الشامل على المستجدين وحفظ التقرير الطبي بملف الطفل الكشف الدوري على الأطفال بمعرفة الطبيب مع متابعة إجراء التحصينات الإجبارية لهم التأكد من سلامة المخالطين للأطفال وخلوهم من الأمراض المعدية والمتوطنة. الإشراف على النواحي الصحية للدار مع تخصيص حجرة بها صيدلية مزودة بكافة الإسعافات الأولية على أن تستغل كحجرة عزل للحالات المرضية وتوجيهها للعلاج المناسب في حينه (مادة ١٠).

١- القرار الوزاري رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، مرجع سابق.

وقد وردت تلك الرعاية بالمادة رقم ٩ من القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤[١] والمادة رقم ١٠ من قرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، حيث أوصتا على أن يخصص طبيب بالدار للكشف على المستجدين من الأطفال وزيارة الدار ثلاث مرات أسبوعياً بصفة دورية ويستدعى فى الأحوال الطارئة، ويعزل المصابين بأمراض معدية مع تقرير العلاج أو إحالة الطفل إلى المستشفى إذا استدعى الحال ذلك، ومراجعة نظام التغذية اليومى والكشف الدورى على الأطفال كل شهر. وتقوم بمعاونته ممرضة مخصصة للدار طول الوقت وتقوم بالإشراف على التغذية والنظافة العامة فى مرافق الدار، القيام بالإسعافات الأولية عند اللزوم، والإشراف على المرضى وتنفيذ تعليمات الطبيب، وتكون عضواً بلجنة الأغذية وتخصص ممرضة لكل عشرة أطفال فى حالةالرضع (مادة ١٠ من القرار رقم ٢ لسنة ١٩٧٠[٢]).

ب - التغذية :

تقديم الوجبات الغذائية المحتوية على العناصر الرئيسية اللازمة للطفل وفق المقرارات التى تضعها الإدارة العامة للأسرة والطفولة، وتوجيه الأسرة للأسس الصحية للتغذية وتكوين العادات الغذائية السليمة، والإشراف الصحى على الأدوات والمواد المستخدمة فى تغذية الأطفال (مادة ١١ من القرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨).

بينما أوجبت المادة ١٢ من القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ على أن توفر الدار على اختلاف مستوياتها التغذية المناسبة أثناء فترة وجوده بالدار وتشمل وجبتى الإفطار والغذاء، وتوفر وجبة العشاء للأطفال الذين تقوم برعايتهم طول الوقت، وحددت الحد

١- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٢- قرار وكيل وزارة الشئون الاجتماعية رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.

الأدنى لمقررات تلك الوجبات. وحددت المادة ٦ فقرة ٧ أدوات الأكل المخصصة لكل طفل مثل كوب وطبق وملعقة بحيث لا يشترك فى ذلك مع غيره، ويخصص له أيضاً فوطة مميزة لا يستعملها غيره ويكون نصيب الطفل من ترابيزة الأكل ٥٠ سم.

ونظرا لما يحتاجه الأطفال من رعاية غذائية خاصة فى هذا السن، نرى ضرورة أن يعين بكل دار مشرفة تغذية حيث تعد أساسية فى خدمة هؤلاء الأطفال فتتولى إعداد الطعام للأطفال فى مراحل السن المختلفة، ويقمن كذلك بالتثقيف الغذائى للأمهات حتى يكتسبن القدرة على تغذية أطفالهن فى هذا السن بطريقة صحية سليمة.

ج ـ الرعاية الترفيهية:

وهى أبرز مهام دار الحضانة وعن طريقها تتاح الفرص للأطفال للتمتع بأوقاتهم داخلها بعيداً عن الشعور بالحرمان الأسرى، ولهذا يجب أن تتوافر بالدار الوسائل والإمكانات اللازمة للألعاب الخارجية بأنواعها والزلاقات والمراجيح والكرة وغيرها من تلك الألعاب، والألعاب الداخلية كالمدادات والمكعبات والعربات والمجلات المصورة وغيرها التى تتيح الفرصة لنمو الإدراك الحسى والنفسى والعقلى والبدنى إلى جانب الشعور بالمتعة، وكذلك الأغانى والأناشيد والحفلات والرحلات هذا بجانب توفير الوقت الكلى لراحة الأطفال ونومهم حتى يمكنهم معاودة نشاطهم البدنى والعقلى دون إرهاق (مادة ١٢ من القرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨[١]).

وكانت تلك الرعاية طبقاً للقرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [٢]. تتمثل فى حرية الحركة حتى لا يظل الطفل سائماً لفترة طويلة، بعض الألعاب الحركية وتكون من البيئة

١- القرار الوزارى رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، مرجع سابق.
٢- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.

كلما أمكن، وتتم فى الهواء الطلق، ومشاركته فى الغناء أو التمثيل والحفلات والرحلات (مادة ١٠).

بينما كانت الرعاية الترفيهية طبقاً لقرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠[1] متمثلة فى مشاهدة الأفلام والمسرحيات والاحتفال بأعياد ميلاد الأطفال والقيام بالرحلات والمشاركة فى الإحتفالات والمناسبات الدينية والقومية وكذلك اللعب داخل أو خارج الحجرات طبقاً للظروف الجوية (مادة ٤).

د- النواحى التربوية:

ركزت المادة ١٣ من القرار ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ على النواحى التربوية لما لها من تأثير على الأطفال فى هذا السن وتمثل ذلك فى إتاحة حرية الحركة للأطفال خارج الفصول وعدم التركيز على تعليم مهارات الأطفال من قراءة وكتابة وحساب فى السنين الأولى للطفل حيث يمكن البدء بها من سن الخامسة على أن يقوم بهذا العمل مشرفة تربوية أو تحت إشراف تربوى، ويتم التركيز على إكساب الطفل القيم والفضائل والعادات الطيبة مثل الصدق والأمانة والنظافة واحترام الملكية العامة واحترام ملكية الغير والتعاون وغيرها من الأنماط السلوكية الهادفة التى تخلق منه مواطناً صالحاً، الإكثار من استخدام وسائل الإيضاح والنماذج المجسمة فى الأنشطة التعليمية بالدار، استخدام البرامج الملائمة لأعمار الأطفال ووضع البرنامج المتنوع المتوازن الذى يساعد على النمو السليم للأطفال واكتشاف قدراتهم ومهاراتهم والعمل على تنميتها، استخدام الرسوم كوسيلة من وسائل التعبير للطفل عن معلوماته واهتماماته وعلاقاته، إكساب الطفل خبرات جديدة من خارج الدار عن طريق تنظيم الرحلات لزيارة الأماكن الهامة القريبة مثل المتاحف والمعارض والحدائق

١- قرار وكيل وزارة الشئون الاجتماعية رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.

وما عليها، ومسلك العاملين بالدار والذى يجب أن يكون سلوكاً مثالياً باعتبارهم قدوة للأطفال ويقومون بمحاكاتهم وتقليدهم، مع توفير العدد الكافى من القصص والمجلات المصورة المناسبة لأعمار الأطفال الملتحقين بالدار.

وتضمنت المادة ١٠ من القرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [١] . أيضاً بعض الأهداف التربوية مثل ممارسة الألعاب ذات الهدف الحركى والتى تساعد على النمو البدنى للطفل وكذلك مشاركته فى الألعاب الجماعية لتضمن رعايته اجتماعياً على حب المشاركة والتآلف مما يكون له الأثر على حالته النفسية، والبعض يعوده النظام والمتابعة ودقة الملاحظة مثل اشتراكه فى القصص أو الغناء أو التمثيل وتربية الدواجن والحيوان وفلاحة البساتين.

وأكدت الدراسات على ما تحققه مشاركة الأطفال فى البرامج الهادفة من تفاعل اجتماعى وتنمية لمهاراتهم واستعداداتهم، فقد توصلت ساندرا جارفى (١٩٩٣) [٢] إلى أن التفاعل الإجتماعى ينمى استجابات الأطفال نحو القراءة والتعلم وذلك من خلال دراستها التى أجريت على عينتين من الأطفال فى سن الخامسة من بيئة واحدة ولأحدهما خبرات واسعة فى التعامل مع الكتاب والأخرى ذو خبرات محدودة، وتمت متابعتهم بعد دمجهم فى فصل دراسى واحد للمشاركة فى برنامج قراءة نصوص بالصوت العالى، وفى نهاية البحث الذى استمر لمدة عشرة أسابيع اتضح أن هناك زيادة ملحوظة فى درجة الاستجابات والاتجاهات للقراءة فى المجموعة ذات الخبرات المحدودة، وتزايد محدود للأطفال ذوى الخبرات الواسعة.

١- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.

2-Garvey, S. C., "Social interaction and emergent literacy: Applying a theory ofL natural literacy to a classroom setting", Ph. D., The University of Connecticut, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 7, Jan. 1994, p. 2453, 2454-A.

وقد نصت المادة الأولى من قرار وزارة الشئون الاجتماعية رقم ٥٧ لسنة ١٩٩٠[١] على أنه يجب على جميع دور الحضانة، المشهر نظامها طبقاً لأحكام القانون رقم ٥٠ [٢] لسنة ١٩٧٧ بشان دور الحضانة، استخدام الكتب المرشدة كمنهاج تربوى لتنشئة الأطفال الذين لم يبلغوا سن السادسة كل حسب مرحلته العمرية، ويتم تنفيذ وحدات تلك الكتب بواقع وحدة كل شهر على مدار السنة (مادة ٢).

هـ- خدمات أسرية:

تتمثل الخدمات الأسرية طبقاً للمادة ١٥ من القرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨[٣] فى تقديم الإرشاد والتوجيه للأسر وإشراكهم فى الحفلات والرحلات التى تخصصها الدار، كما يجوز تقديم بعض المساعدات المادية والعينية لهم حسب مقتضيات الأحوال.

وقد جاءت تلك الخدمة ضمن أغراض دور الحضانة بالقرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [٤] (مادة ٢ فقرة ٤) حيث نصت على تقديم الخدمات المختلفة لبعض الأسر بقدر ما تسمح به إمكانيات الدار وذلك رغبة فى تحسين الجو الأسرى وتوعية الأسرة لتهيئة الجو الملائم لنشأة الأطفال، وتقوم برعاية بعض الحالات بالمجان عندما تستدعى حالة الأسر الإجتماعية وذلك بناءاً على البحث الإجتماعى التى تجريه الدار (مادة ٤، فقرة ٢).

كما نصت الفقرة الأولى من المادة ٧ من قرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠[٥] على تخفيض قيمة اشتراك الأطفال فى الدار طبقاً لمستويات ودخول أسرهم أو النظر فى

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٥٧ الصادر فى ١٨ مارس لسنة ١٩٩٠، الوقائع المصرية، العدد ٢٦٠، ١٦ نوفمبر سنة ١٩٩٤.
٢- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٣- القرار الوزارى رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، مرجع سابق.
٤- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٥- قرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.

قبولهم بالمجان فى حدود ١٠٪ ممن ترعاهم الدار كمساعدة لأسرهم وذلك وفقاً لما يسفر عنه البحث الاجتماعى بالنسبة لهذه الأسر.

المشرفات والمربيات:

حدد القرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ (دون غيره من القرارات) الشروط الواجب توافرها فيهن متمثلة فى استعدادهن للعمل مع الأطفال، وحصول المشرفات على شهادة متوسطة فى الخدمة الاجتماعية وتكون مدربة ولها دراية بالعمل، وتكون المربيات خالية من الأمراض وتتوفر فيهن صفة النظافة وملمات بالقراءة والكتابة.

وحتى يمكن للمشرفات القيام بواجباتهن نحو تنفيذ برامج دور الحضانة وما هدفت إليه من قيم ورعاية تربوية فلابد أن تنص التشريعات على مواصفات ومؤهلات محددة يتوافر فيها الأساس التربوى السليم، وذلك تجنباً لغرس القيم والاتجاهات السلوكية والعقائدية الخاطئة التى يصعب علاجها أو تغييرها بعد تطبيع الفرد بها، وتجنباً لما يقوم به هؤلاء الأطفال فيما بعد فى تربية الأجيال القادمة على غرس نفس قيمهم الخاطئة وهنا نخرج من مرحلة البناء التى هى أسهل بكثير من مرحلة إعادة البناء والتشكيل، وهى مرحلة قد تؤدى إلى نتائج عكسية عما يتوقع منها.

كما يجب مراعاة توفر بعض الخصائص، فتتميز بقدر معقول من الذكاء وحسن التفكير والاتزان العاطفى والاتسام بالخلق الكريم وحب الأطفال والرغبة فى العمل [1] وأن تكون تلك المحبة صحية طبيعية لا مرضية أو إسقاطية، المرح والتفاؤل والروح الاجتماعية الانبساطية، قدر من المواهب الفنية وتأليف القصص فى مستوى الأطفال العلم بصحة الأطفال فى مرحلة الحضانة وإسعافاتهم، معرفة مطالب النمو فى هذه

١- نبيه ابراهيم إسماعيل، مرجع سابق، ص ٧٩.

المرحلة وفروقها الفردية، والعلم بمشكلات الأطفال النفسية وكيفية معاملتها، حيث يمكن التحقق من تلك الصفات عن طريق مقاييس نفسية لاختبار الشخصية [١]. بالإضافة إلى المقابلة الشخصية على يد متخصصين فى الطفولة.

كما لابد أن تقوم المربية بدورها كأم من ناحية الحب والعاطفة، حيث أوضحت دراسة روبين ليفيت (١٩٩١) [٢] أن ممارسة التسلط والجفاف من قبل المربية تجاه الطفل فى موقف عاطفى يمكن أن تجرده من روح الطفولة، فممارسة السلطة فى الحضانة تخلق له العديد من المشاكل مثل اضطرابات الشخصية علاوة على تطبعه ببعض الخصال الغير مرغوب فيها التى تنتج عن كبت حريته وتحد من نشاطه الطبيعى ويتقبلها الطفل حيث لا يوجد اختيار أمامه سوى موافقته على ما يملى عليه.

كما لابد من إجراء دورات تثقيفية لهن على أيدى متخصصين حول التغذية السليمة والرعاية الصحية للأطفال، حيث تساعد الرعاية الصحية والغذائية المتكاملة على تكوين وبناء الأنسجة والخلايا، ووقاية الطفل من كثير من الأمراض وإكسابه سلوك وعادات غذائية سليمة بالإضافة إلى غرس التنشئة الصحية فيه.

فقد أكدت دراسة نبيل السيد (١٩٩٣) التى أجريت على أطفال دور الحضانة بمدينة المنيا على ارتفاع مستوى التحصيل الدراسى لدى الأطفال بارتفاع الرعاية الصحية والغذائية المقدمة لهم [٣].

١- عبد المجيد عبد الرحيم، قواعد التربية والتدريس فى الحضانة ورياض الأطفال،(القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٤)، ص ٢٠٨.

2- Leavitt, R. L., “Infant-toddelar day cares: Personal troubles / public issues”, Ph. D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 11, May. 1992,p. 3821-A.

٣- نبيل السيد حسن سيد، "برنامج مقترح فى التنشئة الصحية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى أطفال الريف والحضر فى مرحلة ما قبل المدرسة"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس المؤتمر السنوي السادس للطفل المصري، أبريل، ١٩٩٣.

وتتضح مدى أهمية دراية المشرفات بالأساليب التربوية نظراً لما يحتاجه الطفل فى سنوات عمره الأولى من العطف والتوجيه، والاسترشاد إلى معرفة ما يصح أن يفعله وما لا يصح حتى يتجنبه، بالإضافة إلى كونه دائم السؤال لمن حوله ويتلقى الكثير من خبراته وتجاربه ولغته وتعلمه المعانى والتفكير والأخذ والعطاء مع الأقران. وتجنباً للأخطاء التى يقع فيها الأطفال على أيدى الشغالات الأميات اللاتى لن يستطعن أن ينقلن له أسلوباً كريماً للحياة هن لم يتدربن عليه، بل على العكس قد يحدث منهن توجيه خاطئ يتعارض مع توجيه الأبوين ويقع معه الطفل فى حيرة وقلق نفسى لتضارب القيم بين بيئته المنزلية وبيئة الحضانة [1].

الترخيص بإنشاء دور الحضانة:

بناءً على القرار الجمهورى رقم ٣٧٧ لسنة ١٩٦٢ [2] الخاص باختصاصات وزارة الشئون الاجتماعية وتنظيمها وترتيب مصالحها، فإن وزير الشئون الاجتماعية يحدد وبقرار منه المواصفات العامة لدور الحضانة (مادة ٤ من القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [3]) ويجوز الترخيص للأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين وذلك وفقاً للأحكام التى تحددها اللائحة النموذجية (مادة ٦ من القانون رقم ٥٠، مادة ٣٤ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ [4]). ويشترط فيمن يرخص له أن يكون مصرى الجنسية كامل الأهلية، لم يسبق الحكم عليه فى جناية أو بعقوبة مقيدة للحرية فى جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو فى

١- ملاك جرجس، سيكولوجية الطفولة ـ مشاكل أطفالنا النفسية وطرق علاجها، دور الحضانة وأثر المدرسة على سيكولوجية الطفل، (القاهرة: مكتبة المحبة، ١٩٩٣)، ص ٢٣، ٢٥.
٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٧٧ لسنة ١٩٦٢ بشأن اختصاصات وزارة الشئون الاجتماعية وتنظيمها وترتيب مصالحها، الجريدة الرسمية، العدد ١٢،١٤ يناير سنة ١٩٦٢.
٣- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٤- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، مرجع سابق.

جريمة من الجرائم المنصوص عليها فى المواد ٢٨٣، ٢٨٤، ٢٨٥، ٢٨٦، ٢٨٧، ٢٩٢، ٢٩٣ من قانون العقوبات [1] ما لم يكن قد رد إليه اعتباره، وأن يكون حسن السيرة ذا سمعة إجتماعية طيبة وغير قائم بعمل أو بمهنة تتعارض مع العمل الإجتماعى أو التربوى. كما لا يجوز إنشاء دار الحضانة أو التغيير فى موقعها أو فى مواصفاتها قبل الحصول على الترخيص من السلطة المختصة (مادة ٥ من القانون ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مادة ٣٣ من قانون الطفل رقم ١٢)، ومن يخالف ذلك يعرض نفسه للإجراءات العقابية المنصوص عليها بتلك القوانين. كما لا يجوز إغلاق الدار بعد الترخيص بها إلا بقرار مسبب يصدر من لجنة شئون دور الحضانة بالمحافظة (مادة ٤١ من قانون الطفل رقم ١٢).

مما سبق يلاحظ أن الحصول على ترخيص بإنشاء الحضانة يقتضى توفر شروط معينة تتعلق بالموقع والمبنى والسعة والمرافق والتجهيزات والاشتراطات الصحية، وصفات صاحب الدار. وقد أغفلت مؤهلات المربيات ومدى فاعلية البرنامج وهما ما يتوقف عليهما النجاح فى تحقيق أهداف الدار.

إدارة دور الحضانة:

تعددت المستويات المختلفة لإدارة دور الحضانة فطبقاً للقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [2] ، القرار رقم ٦٢ لسنة ١٩٧٨ [3]، وقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ [4] يشكل وزير الشئون الإجتماعية لجنة قومية عليا لدور الحضانة بمشاركة ممثلين من الوزارات والجهات المعنية بالطفل وتكون برئاسته. وتختص برسم السياسة العامة لدور الحضانة والتنسيق

١- قانون العقوبات، مرجع سابق.
٢- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٣- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٢ لسنة ١٩٧٨ بتشكيل اللجنة العليا لدور الحضانة الوقائع المصرية، العدد ٨٨، ١٥ أبريل سنة ١٩٧٨.
٤- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، مرجع سابق.

بين جهود الوزارة والهيئات المعنية بدور الحضانة ووضع الخطة العامة لإنشائها ومتابعة تنفيذها.

وعلى المستوى الإقليمى أو المحلى تشكل لجنة بكل محافظة تسمى لجنة شئون دور الحضانة برئاسة المحافظ أو من ينيبه حيث يصدر تشكيلها ونظم عملها بقرار من وزير الشئون الاجتماعية (القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ . مادة ٢٠، قرار وزارى رقم ٦١ لسنة ١٩٧٨[١]). وتختص بالإشراف على إنشاء دور الحضانة ومدى مطابقتها للمواصفات المطلوبة.

ومن ثم نرى أنه يتعين على تلك اللجان أن تدرك جيداً بأن رعاية الطفل حق له ولوالديه، وعليها وضع البرامج الخاصة التى تحقق تلك الرعاية والعمل على وصولها لأقصى غاياتها والتى تتفق ويجلاء مع متطلبات وحاجات الطفل ومراعاةً لظروفه الأسرية، وعليها رسم الطريق المناسب مع التعديل والمرونة فيما يتبع من سياسات للتغلب على المعوقات وإيجاد الحلول الجادة والعمل على زيادة المصادر المتاحة وكيفية وصولها لمراكز الرعاية.

كما تشكل بكل دار لجنة تنفيذية برئاسة صاحب الدار تجتمع بصفة دورية مرة كل شهر على الأقل للنظر فيما يعرض عليها من مسائل تدخل فى اختصاصها وتكون اجتماعاتها صحيحة بحضور الأغلبية المطلقة لأعضائها، وتختص بوضع البرامج وأسلوب العمل بالدار ووضع الميزانية ومرتبات العاملين ومراجعة التقارير الخاصة بالدار (مادة ١٦ من القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [٢]، مادة ٦ من قرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠[٣] ، مادة ٥ من القرار الوزارى رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ [٤]).

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦١ لسنة ١٩٧٨ بتعيين لجنة شئون دور الحضانة ونظام عملها بالمحافظات الوقائع المصرية، العدد ٨٨، ١٥ أبريل سنة ١٩٧٨.
٢- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٣- قرار وكيل الوزارة رقم ٢ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.
٤- القرار الوزارى رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، مرجع سابق.

ويلاحظ فى تشكيل تلك اللجنة قد حدث إختزال للأعضاء الممثلين عن أسر الأطفال حيث أصبح عضواً واحداً (قرار ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨) بعد أن كانت مشتملة على بعض من أولياء الأمور (قرار ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [١]) ويعطى فرصة الإنفراد لصاحب الدار ومديرها بسلطة اتخاذ القررات مما يؤثر على برامج الدار وأسلوب العمل بها بما يتفق ومصالحهما دون مراعاة لحاجات الأطفال.

التمويل:

تتمثل مصادر التمويل فى الاشتراكات الشهرية ورسوم القيد، المبالغ التى تخصصها الهيئة المشرفة على الدار، الاعانات الحكومية، الهبات والتبرعات والمنح والوصايا التى تقدمها الهيئات والأفراد للدار، المصادر الأخرى التى توافق عليها الهيئة المشرفة على الدار والتى تقرها مديرية الشئون الاجتماعية (قرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، قرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨).

يلاحظ من ذلك عدم وجود نظام ثابت ومستقر للتمويل، مما يعنى تذبذب البرامج والخدمات المقدمة لاختلاف الإمكانيات من دار لأخرى تبعاً لاختلاف المصروفات، مما يعنى انعدام تكافؤ الفرص بين دور الحضانة المختلفة وعدم الاستمرارية فى صلاحية وصيانة التجهيزات مما يؤثر فى سير برنامج الدار.

الترخيص بإنشاء دور الحضانة فى أماكن عمالة المرأة:

الأم العاملة القلقة على أطفالها لا تستطيع أن تتقن عملها، فهى مشتتة الذهن أثناء العمل خوفاً وقلقاً على أطفالها ومتوترة عندما تعود لبيتها لما ينتظرها من أعباء

١- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.

الأسرة التربوية والمنزلية، وخاصة إن كانت طبيعة عملها تلزمها المبيت بعيداً عن أطفالها أو عدم رؤيتها لأطفالها إلا كل فترات متباعدة لتباعد مكان عملها عن مكان سكنها أو عن المكان الذى تترك فيه طفلها، وعليه فإن الطفل قد ينمو مع آخرين غير أكفاء لا يشبعون للطفل احتياجاته الوجدانية والعاطفية والروحية مع حرمانه من متطلبات تنمية طاقاته التى يولد بها فيصاب بالكبت والإحباط، وقد يصاب بالانفصام فى الشخصية وغير ذلك من الأمراض التى تنتج لهذا الوضع غير الإنسانى لتربية أطفال الأم العاملة [1].

وأيضاً وجود الطفل بالقرب من أمه يشعره بالأمن، فقد لاحظت آنا فرويد أثناء الحرب العالمية الثانية وعندما كانت الطائرات تقذف المبانى فى لندن فقد كان الأطفال يستمرون فى اللعب أو النوم الهادئ إذا بقيت أمهاتهم بالقرب منهم وعلى النقيض فإن الأطفال الذين أجلوا إلى الريف بعيداً عن الغارات الجوية وافترقوا عن أسرهم وأمهاتهم أظهروا كثيراً من القلق والتوتر [2].

وحفاظاً على بقاء الحالة النفسية للمرأة العاملة المرضعة بصورة جيدة وواقعية ومعها يزداد إخلاصها وعطاؤها للعمل، فقد أصدرت وزارة الشئون الاجتماعية قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ [3] والذى ينص على وجوب إنشاء حضانة فى كل مؤسسة يبلغ عدد العاملات فيها مائة سيدة فأكثر، وتحدد قيمة الرسوم التى يؤديها أولياء الأمور مقابل رعاية أبنائهم بقرار من وزير الشئون الاجتماعية.

١- منى محمد على جاد، طفل ما قبل المدرسة بين الأسرة والمجتمع، جامعة عين شمس، مجلة كلية التربية، عدد ٣ ١٩٨٠، ص ٣٤٤.

٢- إلهام مصطفى عبيد، "الأسس النفسية والاجتماعية لدور الحضانة ورياض الأطفال فى مصر" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ١٩٧٩، ص ١٠٤.

٣- قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، مرجع سابق.

نوصي هنا أن ينص القانون على وجود وسيلة لنقل الأمهات وأطفالهن إلى دار الحضانة الملحقة بمكان العمل، حيث تؤدى المتاعب فى المواصلات التى تجدها الأم أثناء نقل طفلها معها إلى عزوفهن عن إلحاق أطفالهن بتلك الدار، وتفضيلهن لدار حضانة مجاورة لسكنهن وتبقى مشكلة بعدها عن طفلها قائمة.

وألزم القرار رقم ٦٨ لسنة ١٩٦١ [١] صاحب العمل بتوفير ملابس وصابون وفوط لأطفال الحضانة على أن تؤدى العاملة اشتراكاً بواقع ٥٪ للطفل الأول، ٤٪ عن الطفل الثانى إذا وجد فى نفس الوقت مع الأول، ٣٪ عن الطفل الثالث إذا وجد فى نفس الوقت مع أخويه. ونصت المادة ٦ منه على أنه يجوز لصاحب العمل أن يعهد تلك الخدمة إلى أحد المؤسسات أو الهيئات الاجتماعية، كما أجازت لمجموعة من أصحاب الأعمال أن يشتركوا فى إنشاء دار للحضانة حتى ولو لم يبلغ عدد العاملات اللاتى يستخدمهن كل منهم مائة عاملة.

وكذلك نص قرار وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب رقم ٣٠ لسنة ١٩٨٢[٢] بأن يقوم كل صاحب عمل يستخدم مائة عاملة فأكثر أو مجموعة من المنشآت فى مكان واحد بإنشاء دار للحضانة مع تحديد مواصفاتها، أو يعهد إلى دار للحضانة بإيواء أطفال العاملات الذين لا يبلغون سن السادسة. وتؤدى كل عاملة ترغب فى الانتفاع بخدمات الدار نفس الاشتراكات الواردة بالقرار رقم ٦٨ لسنة ١٩٦١ [٣] وإذا زاد عدد الأطفال عن ثلاثة تتحمل العاملة تكاليف الإيواء الفعلية عن العدد الزائد.

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٨ لسنة ١٩٦١ فى شأن دور الحضانة لأطفال العاملات، الوقائع المصرية العدد ٣٤، ٢٧ أبريل سنة ١٩٦١.
٢- وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب، قرار رقم ٣٠ لسنة ١٩٨٢ بشأن دور الحضانة، الوقائع المصرية، العدد ٣٦ (تابع)، ١٣ فبراير سنة ١٩٨٢.
٣- قرار رقم ٦٨ لسنة ١٩٦١، مرجع سابق.

يؤخذ على هذا القرار أنه أعطى صاحب العمل الحرية فى تحديد مواصفات الدار والذى قد يترتب عليه إخلاله بأشياء قد تكون بسيطه لكنها فى غاية الأهمية بالنسبة لصحة الطفل النفسية والجسمية على السواء. كعدم وجود أسرّة بعدد مناسب لحاجة الأطفال يعرضهم للقلق والإرهاق ويؤثر على حالتهم الصحية نظراً لمدى حاجتهم ولفترات طويلة من الراحة والنوم فى هذه الفترة العمرية، وعدم الاهتمام بوجود لعب كافية للأطفال مما يعرضهم للضيق النفسى والغيرة والعناد ويزرع فيهم روح الشجار والعدوانية وحب التملك، وتداركاً لذلك فقد أوصت المادة ٧٣ من قانون الطفل رقم ١٢ [١]. على أن تلتزم المنشأة أو مجموعة المنشآت المشاركة فى الدار والتى تقع فى مكان واحد برعاية الأطفال بالشروط والأوضاع التى تحددها اللائحة التنفيذية للقانون.

من الملاحظ بعد سرد تلك التشريعات أن الجديد فى قانون الطفل رقم ١٢ قصر سن القبول بدور الحضانة حتى سن الرابعة على أن يتم التحاقهم فى سن الخامسة والسادسة برياض الأطفال. وهو ما يقودنا للاستفسار عن تلك المرحلة من المدارس هل عممت على مستوى الجمهورية؟ وجعلت بها من الفصول ما يغطى أطفال الحضانة الذى وصل عددها فى عام ١٩٩١ إلى ٤٤٠٠ دار تخدم نحو ٣٨٢ ألف طفل فى حين وصل عدد مدارس رياض الأطفال إلى ١٠٧٥ مدرسة التحق بها ١٩٨٧٤٢ طفلاً [٢]. وهذا واقع لأن بعض المناطق لا يوجد بها حتى الآن فصولاً لرياض الأطفال، وإذا وجدت تلك المدارس فإن كثيراً من أولياء الأمور لا يسمح مستوى دخلهم لإلتحاق أبنائهم بها لزيادة مصروفاتها وخاصة عند مقارنتها بمصروفات دار الحضانة. وتؤكد الإحصائيات على اتجاه أولياء

١- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، مرجع سابق.
٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ١٩٩٢، ص ٤٢، ٦٦.

الأمور نحو إلحاق أطفالهم بدور الحضانة حيث وصل عدد أطفال الحضانة فى عام ١٩٩٤ إلى ٥٧٠٦٣١ طفلاً موزعة على ٥٥٣٨ داراً للحضانة وبزيادة عن السعة المقررة تصل إلى ١١٦١٨٠ طفلاً [1]. وهو ما يدعو للتساؤل عن موقف أطفال الأمهات العاملات الذين تعدوا سن الرابعة ولم يتمكنوا من اللحاق بالروضة، فهل القانون يمنع اشتراكهم بدور الحضانة وتدعو الضرورة هنا إلى زيادة عدد مدارس الرياض وفصولها بحيث تتناسب مع أعداد أطفال دور الحضانة. والذين ترفض قبولهم بعد سن الرابعة طبقاً لقانون الطفل. بالإضافة إلى نسبة كبيرة من الأطفال الذين لم يلحقوا مطلقاً بالحضانة.

وعلى الرغم مما أفردته تلك التشريعات من ضوابط ونظام العمل بدور الحضانة إلا أن ذلك لا يجد طريقه إلى حيز التنفيذ وهو ما دلت عليه الكثير من الدراسات الميدانية التى أجريت على دور الحضانة فى مختلف محافظات الجمهورية وخلال سنوات دراسية متفرقة على مدى الثلاثين سنة الماضية.

دراسة عواطف إبراهيم محمد سنة ١٩٦٧ حيث بينت أن اتجاهات الأخصائية بدور الحاضنة خاطئة وتتعارض مع الأسس والمبادىء التربوية السليمة فى تربية الطفل التربية المتكاملة ورعايته الرعاية الشاملة، وأن ما يتم من تدريب للحاضنة لا يقوم على أسس علمية مدروسة [2]، وتبين لها أيضاً من خلال دراستها سنة ١٩٧٤ أن تدريب الحاضنات على العمل مع الأطفال لم يكن بالقدر الكافى قطاع الحضانة بحكم تبعيته

١- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب السنوى لجمهورية مصر العربية (١٩٥٢-١٩٩٤)، ١٩٩٥.
٢- عواطف إبراهيم محمد، "تحديد الكفايات التى يلزم توافرها فى الأخصائيات التربويات بدور الحضانة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٦٧.

للجمعيات الأهلية قطاع مغلق على موظفيه فلا يؤدى إلى نمو وظيفى للحاضنات، قلة مرتباتهن مما يؤدى إلى اتجاههن نحو ترك العمل والبحث عن مجالات أكثر ربحاً [١] .

دراسة مواهب إبراهيم عياد (١٩٧٦) وأظهرت أن ما يقرب من ربع دورالحضانة فى عينة الدراسة لم تنشأ لغرض استخدامها كدور حضانة، إختلاف مقدار المصروفات تبعاً لمستوى الخدمات التى تقدمها هذه الدور، هبوط مؤهلات المشرفات، وأن الكشف الطبى على الأطفال لم يوقع بصورة دورية عند أو بعد التحاقهم بها [٢] .

دراسة إلهام مصطفى محمد عبيد (١٩٧٩) [٣] .وكشفت عن وجود قصور فى مقدار ونوعية الرعاية الطبية بدور الحضانة ورياض الأطفال وعدم الإهتمام بقاعات الموسيقى بها، ومعظم المربيات فى عينة البحث أميات ولم تتعد نسبة الملمات بالقراءة والكتابة ٩.١٪، وبلغت نسبة الحاصلات على الشهادة الابتدائية ٣.١٪.

وأثبت جابر محمود طلبة سنة ١٩٨٠ أن هناك مشكلات متنوعة تعانى منها دور الحضانة ورياض الأطفال بمحافظة الدقهلية والخاصة بالمشرفة والمبانى، كما أنه لا يوجد برامج تربوية موجهة ومعدة من قبل متخصصين للأطفال، وكذلك هناك قصور فى الرعاية الصحية والعلاقة المتصلة بين الأسرة والحضانة [٤] .

١- عواطف إبراهيم محمد، "تقويم أعمال الحاضنات بدور حضانة جمهورية مصر العربية" رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٧٤.

٢- مواهب إبراهيم عياد، "دراسة وتقويم مستوى الخدمات فى دور الحضانة بمدينة الإسكندرية وأثره على النمو البدنى والعقلى لأطفال هذه الدور"، رسالة ماجستير، قسم الإرشاد الزراعى، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، ١٩٧٦.

٣- إلهام مصطفى محمد عبيد، الأسس النفسية والاجتماعية لدور الحضانة ورياض الأطفال فى مصر، مرجع سابق.

٤- جابر محمود طلبة، "دراسة لمتطلبات دور الحضانة ورياض الأطفال فى محافظة الدقهلية" رسالة ماجستير- غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، ١٩٨٠.

وتوصلت فهيمة لبيب بطرس (١٩٨١) إلى قصور البرامج وقلة الأنشطة التى يزاولها الطفل فى دور الحضانة، وضعف مستوى الإعداد والتأهيل للمشرفات وضعف الإمكانات المادية والرعاية الصحية [١].

وقد أكدت الدراسة الميدانية التى قامت بها منى محمد على جاد (١٩٨٠) على عدد ٣٨ داراً للحضانة بمحافظات القاهرة والدقهلية والشرقية والغربية والسويس والبحيرة إلى ضعف الإمكانيات المادية والبشرية حيث يندر وجود القوى العاملة التربوية المدربة سواء فى نطاق المديريات أو المشرفات وأن الدورات التدريبية القصيرة التى تصدرها وزارة الشئون الاجتماعية للعاملين فى مجال الطفولة غير كافية ولا تفى بالمطلوب نظراً لتدنى المستوى التعليمى لهن وعدم إلمام المساعدات (الدادات) بالقراءة والكتابة. وكذلك لا تتطابق المبانى مع أهداف الحضانة التى أنشئت من أجلها وعدم وجود مطابخ أو مراحيض مخصصة للأطفال وليس بها فناء فسيح بحديقة مخصصة للعب الأطفال خارج الحجرات وارتفاع كثافة الحجرات بشكل عالٍ جداً فى جميع دور الحضانة وأنها غير مجهزة لتقديم وجبات للأطفال وعلاقة الدور بالأُسرة ينقصها التفاعل التربوى وليس لها إمكانية تقديم النصح والإرشاد التربوى للوالدين والبرامج التربوية بالدور محددة للغاية وهى متروكة للمشرفة [٢].

وقد أشارت نتائج الدراسة التى قام بها محمد توفيق خليفة إلى عدم توفر الإمكانيات الأساسية بدور الحضانة مما يعيق قيامها بوظائفها التربوية وأن هناك قصوراً فى الرعاية الصحية لأطفال دور الحضانة عند مقارنتهم بالأطفال غير الملتحقين بها حيث

١- فهيمة لبيب بطرس، "دراسة مقارنة لبعض مشكلات دور الحضانة فى جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا، ١٩٨١.

٢- منى محمد على جاد، مرجع سابق، ص ٣٤٩.

وجد أن نسبة إصابة أطفال دور الحضانة بالنزلات المعوية تبلغ ٣٥٪ ونسبة إصابتهم بالنزلات الشعبية ٤٠٪ مقابل ١٢٪ للنزلات المعوية، ٧٪ للنزلات الشعبية فى حالة الأطفال غير الملتحقين بها من نفس الفئة العمرية [١].

ووجدت سهير دياب محمد (١٩٨٧) [٢]. أن حوالى ٣٩٪ من دور الحضانة لا يهتم بإعداد البطاقة الصحية، ٦٣٪ لاتعمل على مزاولة الأطفال لمختلف الأنشطة٤٣٪ لا تهتم بوجود مجلس إدارة، ٤٧٪ لا تخصص أى مكان للألعاب الخارجية، ٤٧٪ لا تراعى الموقع عند إنشائها، وغالبيتها لا تخصص حجرة لعزل الأطفال المرضى، ٨٨٪ لا يزورها الأخصائى النفسى.

ولاحظ مراد صالح مراد (١٩٩٠) وجود صعوبات تواجه دور الحضانة فى تحقيق الخدمات اللازمة للطفل مثل ضيق المبنى، عدم وجود مشرفة مؤهلة تربوياً عدم وجود حدائق، عدم وجود أدوات كافية، عدم وجود وسائل تعليمية مناسبة[٣].

وتوصل نبيه إبراهيم إسماعيل (١٩٩٠) إلى عدم تناسب أعداد الأطفال مع عدد حجرات الدراسة لغالبية دور الحضانة، وعدم تخصيص مكتبة بها، وعدم تخصيص مكان لتناول الطعام، عدم تناسب دورات المياه مع أعداد الأطفال، وعدم تناسب صنابير المياه للعمر الزمنى للأطفال، وعدم تناسب عدد المعلمات مع عدد الأطفال، وغالبية المديرات المشرفات غير مؤهلات علمياً وتربوياً [٤].

١- المرجع سابق، ص ٣٤٨.

٢- سهير دياب محمد، "دراسة ميدانية عن مدى تحقيق دور الحضانة التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية للأهداف الموضوعة لها"، كلية التربية بالزمالك، جامعة حلوان، مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل فى الفترة من ١٤-١٦ أبريل، ١٩٨٧.

٣- مراد صالح مراد، دور الحضانة ودورها فى تحقيق الخدمات اللازمة للطفل، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري فى الفترة من ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٤- نبيه إبراهيم إسماعيل، "دراسة وصفية لواقع دور الحضانة بمحافظة المنوفية"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد السادس، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٩٠.

وأظهرت دراسة سعيد إسماعيل القاضى (١٩٩١) التى تمت لبحث التعاون بين الأسرة ودار الحضانة فى مصر أن هناك فتوراً فى العلاقة بين الأسرة ودار الحضانة، حيث لم يحرص أى من الطرفين على معرفة ظروف الطفل وسلوكياته فترة تواجده بالطرف الأخر، وعدم تلقى الأسرة لأى توجيهات وإرشادات من الدار بشأن تربية طفلها، وعدم تلقى الدار لأية مساعدات إدارية أو تعليمية أو مالية من الأسرة إلا فى حدود ضيقة للغاية[١].

كما بينت دراسة كل من محمد عثمان ومحمد يوسف أن الغالبية العظمى من مشرفات دور الحضانة لم يؤهلن تأهيلاً تربوياً ومعظمهن من حملة دبلوم المدارس الثانوية التجارية ويتركن دور الحضانة بمجرد تعيينهن من قبل القوى العاملة، ومن ثم يتم تعيين بدل منهن مما يؤدى إلى غياب الدور التربوى، وتذهب الدورات التدريبية التى تقيمها وزارة الشئون الاجتماعية هباءاً مع تكرار تعيين المشرفات، فضلاً عن عدم مطابقة دور الحضانة للمواصفات التربوية اللازمة من الناحية الإنشائية حيث تخلو معظمها من الحدائق والملاعب وتشبه الغرف المغلقة[٢].

مما سبق يتضح أن معظم ما نصت عليه القوانين مازالت بعيدة عن حيز التنفيذ ولا مجال لتطبيقها إلا فى بعض دور الحضانات النموذجية، وهى قليلة جداً على مستوى الجمهورية، وهو ما يعنى أن قلة من أطفال مصر هى التى تتمتع بخدمة خاصة ومتميزة مما يخلق جواً من عدم تكافؤ الفرص بين هؤلاء والنسبة الكبيرة من أطفال مصر.

١- سعيد إسماعيل القاضى، مرجع سابق.
٢- محمد عبد السميع عثمان و محمد حامد يوسف، "الأبعاد الاجتماعية والتربوية لرعاية الطفل المصرى فى المجالات الثقافية والاجتماعية والصحية (دراسة حالة بمحافظة سوهاج)"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس، أبريل، ١٩٩٣.

وهكذا نجد أن مشاكل دور الحضانة من المشاكل المعقدة جداً. فمعظمها لا تخضع لأى إشراف تربوى. وهى فى معظمها تجارية ولا تهتم بتوفير الأنشطة أو المعدات وأدوات اللعب اللازمة. ويشغل معظمها حجرة أو أكثر وحُشدت بها أعداد كبيرة من الأطفال [١] وتنوعت وتعددت مستوياتها طبقاً لأغراض تجارية قد أقامتها عدة هيئات مختلفة من بينها المنظمات غير الحكومية ووزارة الشئون الاجتماعية والمنظمات الشعبية والسياسية على المستوى المحلى والأفراد وبعضها سيئة التجهيز أو مقامة فى وسط غير صحى وفى أكثر الحالات تقتصر على كونها مجرد مأوى للأطفال [٢].

ويعد السبب الرئيسى لهذه المشاكل هو ضعف التمويل. وقلة الجهود التعاونية بها والحلول المستخلصة لها طبقاً لدراسة إيلسون (١٩٩١) [٣]. تنبع من مشاركة كل من القطاع العام والخاص فى التخطيط الشامل لها. فالتخطيط التعاونى وسياسات وإجراءات المشاركة تؤثر على نظامها العام. وتوصلت الدراسة إلى أن الإستراتيجيات والخدمات التعاونية التى تسهل التمويل والتطور فى برامج دور الحضانة يمكن أن تتم عن طريق التحرك نحو ملكية ومشاركة الهيئات المتعاونة من واقع تشريع والتزام قانونى يمكنها من المشاركة فى عمل الدور وتقديم الحلول للمشاكل التى تعيقها عن القيام بدورها.

الأسـر المضـيفة

جاءت فكرة العمل بنظام الأسر المضيفة تنفيذاً لسياسة الدولة لتطوير وإستكمال الخدمات المقدمة للطفل والعمل على تخفيف الأعباء عن الأمهات العاملات ولعلاج

١- المجالس القومية المتخصصة، دراسة إحصائية للتطور الكمى فى التعليم العام والفنى، أخبار المجالس القومية المتخصصة، نوفمبر سنة ١٩٧٩، ص ١٠.

٢- عادل عازر، مها العدوى، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، اليونسيف، يوليو ١٩٩٤، ص ٣٨.

3- Ellison, C. L., "A case study analysis of changes in local child care funding organizations participating in a long-term collaborateive", Ph. D., Kent State University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 12, Jun. 1992, p. 4216-A.

النقص فى عدد دور الحضانة، وهى عبارة عن بيوت حقيقية يعيش فيها الطفل بعهدة عائلة عرفت صفاتها الاجتماعية والنفسية. ونظم العمل بهذا النظام بموجب قرار وزارة الشئون الاجتماعية رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢ [١].

وقد حددت المادة الأولى منه أهداف نظام رعاية الأبناء فى أسر مضيفة لديها الاستعداد للقيام بتلك الرعاية متمثلة فى توفير الخدمة لرعاية الأطفال أثناء غياب أمهاتهم فى العمل، تحقيق الجو الأسرى المناسب للطفل مما يعود على الأم بالهدوء النفسى والاجتماعى ليساعدها على الانتظام فى العمل وزيادة الإنتاج، وزيادة دخل الأسر المضيفة وشغل أوقات فراغ أرباب البيوت.

ويعهد بتنفيذ هذا النظام والإشراف عليه إلى مديريات الشئون الاجتماعية ويجوز أيضاً إسناد التنفيذ والإشراف إلى الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة فى ميدان رعاية الطفولة والأمومة، أو ميدان رعاية الأسر والمشهر نظامها طبقاً لاحكام القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ولائحته التنفيذية الصادرة بالقرار الجمهورى رقم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٦ (مادة ٢، ٣ من القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢).

وتختص اللجنة المشرفة على تنفيذ المشروع باعتماد التعاقد بين الأسرة المضيفة وأسرة الطفل المحتاج للرعاية وفسخ العقد عند إخلال الأسرة المضيفة بالتزاماتها، مع اعتماد برنامج التغذية اليومى للأطفال وتحديد مقابل الرعاية وفقاً لمسببات الأسر المضيفة (مادة ٤ ـ القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢). وتستقبل تلك اللجنة الطلبات المقدمة من كل من ولى أمر الطفل المحتاج للرعاية والأسرة الراغبة فى استضافة طفل على أن يحدد فى طلبها سن الطفل المطلوب رعايته وتسجل الطلبات فى سجل خاص حسب تاريخ

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢ بنظام رعاية أبناء العاملات فى أسر مضيفة، الوقائع المصرية، عدد ١٢٩، ٦ يونيه ١٩٧٢.

ورودها (مادة ٦.٥ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢). وتقوم في خلال أسبوع من تقديم الطلبات ببحث حالة الأسرة المضيفة من الناحية الاجتماعية الاقتصادية للوقوف على مدى إمكان قيامها بالرعاية المطلوبة، وكذلك بحث حالة أسرة الطفل والظروف المحيطة به والتي تجعله محتاجاً لهذه الرعاية (مادة ٩ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢)، مع عرض تلك الطلبات بعد بحثها على اللجنة المختصة خلال أسبوعين من تاريخ تقديم الطلب لاصدار قرار بوضع الطفل في الأسرة المناسبة (مادة ١٠ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢ [١]) حيث يتم التعاقد بين الأسرتين بموجب النموذج المعد من قبل الإدارة العامة للأسرة والطفولة (مادة ١١ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢). كما تلتزم بتنفيذ ما أعدته الإدارة العامة للأسرة والطفولة من سجلات لقيد الأسر المضيفة وبياناتها الأساسية ولديها من أطفال وزيارات الأخصائيين لها.

وحددت المادة السابعة الصلاحيات التي يجب أن تتوافر في الأسر المضيفة مثل الرغبة الصادقة لدى ربة الأسرة في القيام بهذه الخدمة، ملاءمة السكن للطفل من النواحي الصحية والاجتماعية وأن يكون قريباً من أسرة الطفل، حسن السير والسلوك الخلقي والنفسي والتربوي والميل للأطفال، آلا يزيد عدد أطفال الأسرة المضيفة الذين في سن الحضانة على اثنين وأن يراعى بقدر الامكان تقارب أعمارهم مع عمر الطفل المستضاف، سلامة أفرادها من الأمراض المعدية ويثبت ذلك بشهادة طبية معتمدة تناسب مستوى الأسرة الاجتماعي والثقافي مع الاحتياجات اللازمة لرعاية الطفل، تقبل إشراف وتوجيهات الجهات القائمة على تنفيذ النظام، وأن تتعهد بمسئولياتها مسئولية تامة عن الطفل أثناء وجوده لديها وعن أي ضرر يصيب الطفل خلال هذه المدة. ويجب على

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢، المرجع السابق.

الأسرة المضيفة أيضاً أن توفر على اختلاف مستوياتها التغذية المناسبة للطفل أثناء فترة وجوده لديها وتلتزم بالمستوى الأدنى للتغذية الذى تحدده الإدارة العامة للأسرة والطفولة وتلتزم أسرة الطفل بتقديم اللبن الخاص بطفلها إذا كانت الرعاية خلال فترة الرضاع (مادة ١٢ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢). كما يجب عليها أيضاً أن تستعين بمربية أو أكثر وفقاً لعدد الأطفال الذين ترعاهم وعليها أن تقبل زيارة الأخصائية الاجتماعية بمعدل مرة واحدة أسبوعياً، وأن تعمل على توفير اللعب التربوية والجماعية اللازمة لشغل وقت الأطفال فى حالة استضافة أكثر من طفل، علاوة على مدهم بالقصص التربوية ومعاونتهم فى ممارسة الرياضة البدنية الخفيفة (مادة ١٣ . القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢).

وقد جاءت تلك الشروط لتتمشى مع مدى أهمية الرعاية التى يقدمها هذا النظام وكانت الرغبة الصادقة للأسرة فى مقدمة الصلاحيات حيث تعد بمثابة الدليل الصادق والضمان الكافى لتقديم أفضل أنواع الرعاية للطفل، وكذلك شرط حسن السير والسلوك لضمان التنشئة السليمة وتلافياً لوجود أى تأثير سىء على حياة الطفل، ومن المآخذ على هذه الشروط شرط سلامة أفراد الأسرة المضيفة من الأمراض المعدية فقط ولم يذكر تحديداً لسن الأبوين المضيفين حيث كان من الواجب اشتراط أن يكونا فى صحة جيدة بعيداً عن أمراض الإعاقة وسن مناسب لضمان تقديم الرعاية المناسبة.

وأوضحت المادة الثامنة الصلاحيات الواجب توافرها فى الطفل المطلوب قبوله لدى أسرة مضيفة على أن تكون أمه من العاملات، أو أن يكون لدى أسرته من الظروف الاجتماعية ما يحتم إبعاده عنها كتفككها أو مرض الأم، وأن يثبت الفحص الطبى خلوه من الأمراض.

ومن الجدير بالذكر أن تلك المادة قد جعلت أطفال الأسر ذات الظروف الاجتماعية الخاصة ضمن من يرعاهم هذا النظام رغماً عن عدم وجود ذلك بأهداف النظام الواردة بالمادة الأولى. فرعاية هؤلاء الفئة من الأطفال تعد من ضمن أهداف نظام الرعاية البديلة الذى له من الشروط والإجراءات ما يختلف تماماً عن هذا النظام.

مشروع طفل الريف

تعانى الأسرة الريفية من عدم توفر الإمكانات المادية بما يحقق لها مستوى معيشى لائق. وبالتالى يحقق لأطفالها نوعاً من الاستقرار العاطفى والشعور بالحب والتقبل. ومن ثم فإن الطفل فى هذه الأسر إما يمثل وسيلة استثمارية بحتة أو يمثل عبئاً اقتصادياً وليس له معنى أخر عند هذه الأسر الأمر الذى ينعكس على نمو الطفل بصورة سيئة (١).

ولقد اهتمت الدراسات بتباين حاجات الطفولة طبقاً لتأثير البيئة الاجتماعية وتوصلت إلى وجود تناقضات عديدة بين قيم الأسرة وممارستها من جانب والأهداف المجتمعية والقومية من جانب أخر، وأن حجم الأسرة عائق أساسى فى العناية باحتياجات الأطفال ومشكلاتهم. وإن كثيراً من الأطفال يعانون من نقص غذائهم. فضلاً عن المشكلات الصحية والتعليمية والترويحية التى يعانى منها الأطفال وخاصة أطفال الريف (٢). ويؤثر قصور الإمكانات وأمية المرأة الريفية وما تعكسه من قلة وعى وإدراك ذاتها لذاتها وانشغالها بالزراعة إلى إصابة الأطفال بكثير من المشكلات الصحية والنفسية (٣)، وأنه كلما انخفض مستوى المعيشة فى الأسرة ينعكس ذلك على اتجاهات الوالدين

١- ابراهيم العيسوى، انفجار سكانى أم أزمة تنمية، (القاهرة: دار المستقبل العربى، ١٩٨٤)، ص ٥٤.
٢- المركز القومى للبحوث الاجتماعية و الجنائية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونسيف)، بحث احتياجات الطفولة فى ج.م.ع - دراسة مسحية على مستوى الجمهورية القاهرة، التقرير النهائى، ١٩٧٤.
٣- فؤاد بسيونى متولى، "التربية ومشكلة الأمومة والطفولة"، مجلة كلية التربية بطنطا، ١٩٩٠ ص ١٣.

وبخاصة الأم نحو تعويد أبنائها على العادات الصحية السليمة، وأن معظم الأسر وخاصة الريفية لا تخصص وقتاً أو أماكن للعب أطفالها بالمنزل [1]، حيث أن معظم أسر القرية تسمح لأطفالها باللعب فى الشارع مع أطفال الجيران نظراً لضيق المسكن وازدحامه وانخفاض المستوى الاقتصادى [2]، وأن نسبة ٥٧.٣٪ من الريفيين يهملون متابعة دروس الأبناء داخل المنزل، ونسبة ٧.١٪ منهم يلزمون أبناءهم بترك المدرسة [3] . كما وجدت الدراسات أيضاً أن للأطفال فى كل مجتمع خصائص ينفردون بها فثقافتهم ذات خصوصية فى كل عناصرها وإنتظامها البنائى، بل تختلف فى بعض الملامح فى المجتمع الواحد تبعاً للبيئة الاجتماعية التى تتوفر لهم [4] .

وقد اهتمت دراسة السروجى (١٩٨٩) بمدى مراعاة أهمية تباين حاجات الطفولة فى الريف والحضر فى التخطيط لحاجات الطفولة، حيث تبين له وجود فروق جوهرية بين حاجات المراحل العمرية المختلفة للطفولة وكذلك بين حاجات طفل الحضر عن طفل الريف، فيحتاج أطفال المرحلة الوسطى الحضريون أكثر من غيرهم إلى الحاجات النفسية يليهم أطفال الريف فى مرحلة الطفولة المتأخرة ويحتاج طفل القرية فى المرحلة الوسطى والمتأخرة أكثر إلى الحاجة الاجتماعية يليهم طفل المدينة فى المرحلة الوسطى، ويحتاج طفل القرية إلى الحاجة العقلية فى المرحلة المبكرة ويليه طفل المدينة فى المرحلة المتوسطة، ومنها يتضح مدى سيادة الحاجات الاجتماعية كعامل يتدخل فى الحاجات

١- وزارة الشئون الاجتماعية بالاشتراك مع أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا، بحث مشكلات الطفولة فى مرحلة ما قبل المدرسة، القاهرة، ١٩٨٤.

٢- سلمى محمود جمعة، "دراسة أساليب التربية والرعاية فى الأسرة المصرية - دراسة مقارنة عن أساليب الأسرة فى رعاية أطفالها فى مرحلة الطفولة المبكرة فى كل من الريف والحضر" مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية ١٩٨٢.

٣- محمد سعيد فرح، الطفولة والثقافة والمجتمع، (الإسكندرية: نشأة المعارف، ١٩٨٠)، ص ١٣.

٤- هادى نعمان الهيتى، ثقافة الأطفال، (الكويت: عالم المعرفة، ١٩٨٨)، ص ٣٠،٣١.

الأخرى لدى أطفال الريف بينما يسود عامل الحاجات النفسية لدى أطفال الحضر ويتدخل فى الحاجات الأخرى (1) .

وقد أوضحت الدراسات السالفة من هذا الفصل مدى حاجة الطفل إلى شتى أنواع الرعاية الاجتماعية والآثار المترتبة على النقص فى تلك الرعاية أو الحرمان منها سواء على مستوى الأسرة أو مستوى البيئة المجتمعية، ولما كان طفل الريف أقل حظاً من طفل الحضر فى أوجه الرعاية الاجتماعية المختلفة وتلاشياً لما يترتب على ذلك وتطبيقاً لما نصت عليه المادة ١٦ من الدستور على تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية فى يسر وانتظام رفعاً لمستواها؛ فقد قامت وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء مشروع طفل الريف من أجل تنمية المجتمعات المحلية الفقيرة المحرومة من الخدمات وذلك من خلال الطفل كغاية ووسيلة فى نفس الوقت، ولتوفير البيئة المناسبة لرعاية وتنمية طفل ما قبل المدرسة وإتاحة النمو المتكامل له.

وجاءت فكرة المشروع تمشياً مع سياسة القول بأن إشباع الحاجات الأساسية ورفع مستوى المعيشة هو الطريق الرئيسى لتنمية الأمومة والطفولة، وهو الطريق لخفض حالات المرض والوفيات للأطفال والأمهات، والقضاء على أمراض سؤ التغذية وضمان تحقيق أمومة آمنة لكل الناس، وهو الطريق للوصول بالمستوى التعليمى لأعلى نسبة، وتنمية الوعى الصحى والرياضى والثقافى والفنى ورعاية المعوقين.

فالأوضاع الجيدة للطفولة والأمومة فى البلدان المتقدمة تنتمى أساساً إلى غنى وارتفاع مستوى دخل الفرد فيها، والذى يصل إلى درجة توازى حوالى ثلاثين ضعفاً لمستوى

١- طلعت مصطفى السروجى، "مؤشرات تخطيط احتياجات الطفولة فى مصر دراسة مقارنة بين الريف والحاضر"،جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة،المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى تنشئته ورعايته(٢٥- ٨،مارس١٩٨٩)، المجلد الثانى ،القاهرة ١٩٨٩.

الدخل فى مصر. فنسبة كبيرة تصل الى ٤٩٪ من الأسر المصرية تعيش تحت خط الفقر وهو ما يفسر إلى حد كبير الفجوة الضخمة بين أوضاع الطفولة والأمومة فى مصر وتلك البلاد[١].

وعليه فقد جاء ضمن أهداف المشروع فى إطار الخطة القومية للدولة الارتقاء بمستوى الخدمات كالرعاية الصحية وتنظيم الأسرة، الرعاية التعليمية وتشمل محو الأمية والتنمية الاجتماعية، بينما تشمل الخطة التنفيذية للتنمية الاقتصادية إقامة مشروعات صغيرة ومتوسطة ذات جدوى اقتصادية تخدم احتياجات المركز مع استيعاب أعداد القوى العاملة المعطلة من شابات وشباب وتدريب الصبية [٢].

وحرصاً على إنجاح المشروع وضمان فعلية استمراريته فقد تم تحديد وحصر المهام والأنشطة التى سيخطط لتنفيذها وذلك بمزج الفكر النظرى بالتجربة العملية من خلال اشتراك مجموعة من الخبراء التطبيقيين والأكاديميين المتخصصين والعاملين بمجالات الطفولة المتعددة. وبدأ التخطيط بتحديد أهداف يسعى المشروع نحو تحقيقها على المدى القريب والبعيد خلال الفترة الزمنية المحددة له بخمس سنوات (١٩٨٦-١٩٩١) [٣]

وتمثلت تلك الأهداف فى توفير قاعدة معلومات عن احتياجات القرية ومشكلاتها المساهمة فى تقديم خدمات متميزة للطفولة، تكوين فريق من القيادات الطبيعية للمشاركة فى عمليات الرعاية والتنمية، تطوير وتحسين الخدمات القائمة وتوفير خدمات

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" مرجع سابق، ملحق ٤، ص ٦.
٢- المرجع السابق، ص ٤٨.
٣- وزارة الشئون الاجتماعية، الادارة العامة للأسرة والطفولة، مشروع طفل الريف، مطبوعات وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٩٢.

جديدة تحتاجها القرية والتنسيق والتكامل بين الأجهزة التنفيذية والشعبية على مستوى القرية والمركز.

وترجمت الأهداف إلى خطة عمل تغطى مظلة المشروع خمساً من قرى الريف المصرى فى المجتمعات المحرومة من الخدمات، وتم تقويم هذا المشروع فى مؤتمر عام عقد فى نهاية الخطة، وأسفر عن نجاح هذه التجربة والتوصية بتضمين الخطة الخمسية التى تبدأ من عام ١٩٩٢ حتى عام ١٩٩٦ خمس مراكز أخرى. وأيضاً من نتائج تقييم المشروع فقد رؤى اتباع أسلوب جديد للتعرف على احتياجات ومشكلات القرية يعتمد على التخطيط بالمشاركة من جانب كل القيادات الشعبية والأهلية الرسمية وغير الرسمية وذلك لابراز احتياجات القرية وترتيبها حسب أولوياتها لإحداث تغيرات اجتماعية مقصودة ومستهدفة فى البيئة الاجتماعية مما يتيح اشباع الاحتياجات وحل المشكلات بأسلوب يضمن التعاون والتنسيق والتفاعل الإيجابى لأفراد وجماعات القرية.

وفى ١٩٨٥/٢/٢٣ صدر قرار وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية رقم ٤١[١] حيث ألغت المادة الأولى منه القرار الوزارى رقم ٢٧٦ الصادر بتاريخ ١٩٨٤/١٠/٢٢ الخاص بإسناد تنفيذ وإدارة مشروع طفل الريف للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة على أن تتولى الإدارة العامة للأسرة والطفولة إدارة وتنفيذ المشروع وما يتضمنه من مشروع إصدار كتيبات مرشدة .التى سبق أن أبرمت وزارة الشئون الاجتماعية بشأنه اتفاقية بتاريخ ١٩٨٤/٥/١٩ مع الشعبة القومية للتربية والعلوم والثقافة .للمعنيين بتربية طفل ما قبل المدرسة (مادة ٢ من القرار رقم ٤١ لسنة ١٩٨٥).

١- وزارة الشئون الاجتماعية، الادارة العامة للأسرة والطفولة، المتابعة والتوجيه الفنى، قرار رقم ٤١ بتاريخ ١٩٨٥/٢/٢٣ الخاص بتولى الادارة العامة للاسرة والطفولة إدارة وتنفيذ مشروع طفل الريف.

وتقوم اللجنة المشكلة طبقاً للمادة الخامسة من القرار بإعداد الخطط التفصيلية للمشروع على ضؤ أهدافه، إقتراح الخطة المالية لمجالات صرف المشروع الإعداد للحلقة الدراسية، والخروج بتحديد إطار عام لأسلوب إصدار الكتيبات من واقع أبحاث علمية يكلف بها متخصصون فى المجالات المختلفة المتعلقة بتربية طفل ما قبل المدرسة، اقتراح أسلوب إصدار الكتيبات واقتراح أساليب ووسائل تدريب العاملين والآباء والأمهات للاستفادة من الكتيبات (مادة ٦ من القرار رقم ٤١ لسنة ١٩٨٥).

عرضنا فيما سبق دور التشريعات الاجتماعية فى رعاية الطفل داخل نطاق أسرته الطبيعية، أما عن الأطفال المعرضين للانحراف أو ما يطلق عليهم حديثاً بأطفال الشوارع على الرغم من عدم لياقة هذا اللفظ تربوياً نظراً لأثره البالغ على نفوس هؤلاء الأطفال فقد يدفعهم إلى الجنوح والانحراف .. والذين يعدون [١] من أشد الظواهر الاجتماعية المعبرة عن الطفولة المنتهكة، فهم أطفال تعرضوا لظروف مجتمعية أو أسرية أفقدتهم الإحساس بالأمان أو الآدمية داخل بيوتهم ومع أسرهم أو أفقدتهم أسرهم ذاتها، فخرجوا لحياة الشارع والتشرد بما فيها من مخاطر فغياب التماسك الأسرى والحياة المستقرة الآمنة من أهم الأسباب التى تقف وراء اتساع نطاق هذه الظاهرة، حتى أن التقديرات الدولية تشير الى أن عددهم على مستوى العالم وصل إلى ٣٠ مليون طفل، وهم يعانون من الجوع وسوء التغذية يفتقدون العطف والرعاية الأسرية، محرومون من التعليم، محرومون من الرعاية الصحية، فتقوم التشريعات الاجتماعية الصادرة من وزارة الشئون الاجتماعية تجاه هذه الظاهرة على محورين: محور وقائى يحول دون وقوع هذه الظاهرة أويحد منها يتمثل فى قوانين الضمان الاجتماعى والتأمين الاجتماعى التى تعمل على رفع دخل الأسرة، مكاتب

١- عماد صيام، تقرير عن واقع الطفل المصرى فى نهاية القرن العشرين، ط ١، (القاهرة: مركز الدراسات والمعلومات القانونية لحقوق الإنسان، ١٩٩٦)، ص ٩٠، ٩٦.

التوجيه والاستشارات الأسرية التى تعمل على توجيه الأسر وحل المنازعات العائلية ومحور علاجي: يتمثل فى إنشاء نظام الأسر البديلة والمؤسسات وقرى الأطفال، وذلك للأطفال الذين حرموا بالفعل من أسرهم.

الضمان الاجتماعى

إن الفقر وتدنى مستوى الدخل هو المسئول الأول عن معاناة الطفولة فى مصر حيث يترتب عليه انخفاض المقدرة الاقتصادية وتضاؤل الإمكانيات التى يمكنها أن تتيح الحد الأدنى من الظروف التى تمكن الأسرة من تلبية الاحتياجات الأساسية لأطفالها.

فالمستوى المادى المرتفع للأسرة يساعد على توفير الغذاء الصحى المناسب لنمو الأطفال والذى يحدث حصانة للأطفال من الوقوع كفريسة للأمراض، وتوفير العلاج المناسب فى حالة الإصابة بأحد الأمراض، والقدرة على توفير الكشف الطبى الدورى، وتوفير الألعاب التعليمية التى تؤدى إلى تنشيط تفكير الطفل وحفز قدراته العقلية، وتوفير مقر الأسرة فى بيئة صالحة من ناحية توافر المؤسسات التعليمية والدينية والطبية والرياضية بها، مما يساعد الطفل على النمو المتكامل السوى.

كما تلعب الإمكانات المادية للأسرة دوراً هاماً فى تشكيل شخصية الطفل وفى إحساسه بثقته بنفسه وفى علاقاته مع الآخرين. فيرتبط الاقتصاد ارتباطاً وثيقاً بثقافة الأسرة ومستوى تحضرها وفهمها الاجتماعى حيث يؤدى فقر الأسرة إلى حجب وسائل إعلام الثقافة عنها ولا يتسنى لها القيام بالرحلات والجولات ومشاهدة معالم البلاد الأخرى [١].

١- يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الطفولة، (القاهرة: دار نهضة مصر للطبع والنشر، ١٩٧٩) ص ١١٧.

ولقد أوضحت دراسة جوزيت جورج (١٩٩٣) - التى أجريت بغرض توضيح الأثر المحتمل لحجم الأسرة ومستواها الاجتماعى والاقتصادى على معدل السلوك التوافقى لطفل ما قبل المدرسة - بأن الأسرة الصغيرة العدد تأتى فى الصدارة بشأن أنواع السلوكيات الإيجابية الطيبة، كما أن المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة يؤثر فى تشكيل وصياغة أنواع متعددة من السلوكيات [١].

وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى الاجتماعى والنمو اللغوى، كما فى دراسة جونس و مكميلان (١٩٧٣) [٢] جونسون [٣] (١٩٧٤) ، جيزل ولورد، وتنبرج [٤]، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة أيضاً بين أبناء المستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع والذكاء كما فى دراسة خليل (١٩٧٣) [٥]، بيتر (١٩٩٤) [٦].

فقد كشفت الدراسات التى أجريت على أطفال الهنود فى قرى جواتيمالا الصغيرة أن سوء التغذية المنتشر فيها يعد محدداً هاماً لمعدلات الذكاء لتدنى الحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم [٧].

١- جوزيت جورج عبد الله، "دراسة السلوك التوافقى لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة كدالة على حجم الأسرة جنس الأطفال ومستواهم الاجتماعي والاقتصادى"، مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصري، أبريل ١٩٩٣.

2- Jones, P. and Mcmillan, W., "Speech characteristices as a function of social classs and situational factors", Child Development, V. 44, 1973, pp. 111-121.

3- Johnson, D. L., "The influence of social class and race on language test-performance and spontaneous speeh of pre-schooll children", Child Development, V. 45, 1979, pp. 517-521.

٤- خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية، ط ٢، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، ١٩٩٤) ص ٢٠، ٢١.

٥- خليل ميخائيل معوض، مرجع سابق، ص ٢١.

6-Peter, L. P., "Relationship betwen home environments and academic achievement among Italian-Canadian pre-school children in Toronto", Diss. Abs. Int., 1994, V. 54, no. 9, p. 3380-A.

٧- رشدى عبده حنين، سيكولوجية النمو، الجزء الاول: الطفولة، ط ١، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٠)، ص ٦٦.

كما أن العجز الاقتصادى يعوق الطفل عن الاستفادة بالإمكانيات والخدمات المقدمة له من قبل المجتمع، ويؤدى إلى سوء التغذية وبالتالى ظهور بعض أمراض الضعف الجسمانى، وإلى الشعور بالنقص نتيجة الاختلاط بمستويات مختلفة مما يؤدى إلى إنسحاب الطفل وانطوائه وحرمانه من فرص الاشتراك فى أوجه النشاط المختلفة، ومن ناحية أخرى قد يؤدى الحرمان إلى القسوة والسلوك العدوانى. ومن هنا يمكن أن يلعب الافتقار المادى دوراً خطيراً فى حياة الأسرة، فقد يقودها إلى بعض السلوك المنحرف وينعكس ذلك على سلوك الأطفال الشخصية.

ففى دراسة ميدانية عن ظاهرة جنوح الأحداث وجد أن الأحداث الجانحين يكونون غالبا من أسر فقيرة، كبيرة العدد، ويقيمون فى مساكن متواضعة تزيد فيها كثافة الإقامة لتصل إلى أكثر من ثلاثة أفراد للحجرة الواحدة (١) .

وقد أثبتت الدراسات التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية أن ٤٦.٢٪ من مساكن أسر هؤلاء الأحداث الجانحين غير صالحة للسكن، بينما ٣٤.٤٪ منها فقط هى التى تتوفر فيها شروط المسكن الملائم (٢) .

وتؤثر حالات الحرمان الاجتماعى والبيئى المختلفة كالبطالة والفقر والمساكن الفقيرة وسوء التغذية فى الترابط الأسرى، حيث تتجه بعض الأسر الضعيفة إلى التفكك والانحلال ويتعرض الأطفال فى سنوات أعمارهم المبكرة إلى أخطار عدم استمرارية الأمومة والإهمال العاطفى مما يتسبب فى تعرضهم للاضطرابات النفسية (٣) .

١- محمد شفيق، السكان والتنمية، القضايا والمشكلات، (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث ١٩٩٨)، ص ٤٢٩.
٢- المرجع السابق، ص ٤٠٨.
٣- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ١٩.

ومن هنا يمكن القول بأنه لا يعنى بالأطفال المحرومين أو المهملين أو المشردين بأنهم غير قادرين على النمو الطبيعى المتزن والمتكامل، ولا يعنى أيضاً عدم صلاحيتهم للقيام بأى دور إيجابى، وأن غياب الأسرة الطبيعية أو أحد أعضائها لا يعنى عدم وجود من يقوم مقامها بدرجة أو أخرى، بل يعنى بهم هم الأطفال الذين وضعوا فى هوامش الحياة الاجتماعية مع ما يصاحب ذلك من إهمال وإساءة معاملة، بل يعنى فى المقام الأول مسئولية المجتمع الذى يجب أن يكون ولياً لمن لا ولى له وراعياً لمن لا راعى له، وأنه مسئول بشكل رسمى أو غير رسمى فى تقديم الخدمة والرعاية اللازمة لمن يحتاجها [1].

ومن هنا يمكننا القول بأن تحسين أحوال الطفولة يبدأ بمحاصرة الفقر والقضاء عليه، والعمل على إشباع الحاجات الأساسية ورفع مستوى المعيشة، وأن يتعاون فى ذلك المجتمع كله بكافة مؤسساته.

وانطلاقاً من ذلك فقد أقرت معظم المجتمعات فى تشريعاتها الاجتماعية قوانين التأمين والضمان الاجتماعى لتقديم الرعاية والحماية لهؤلاء الأطفال ومساعدة الأسر التى تعجز عن القيام بدورها فى رعاية أبنائها. فقد أكدت الاتفاقية الدولية رقم ١٠٢ بشأن المستويات الدنيا للضمان الاجتماعى والتى أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية فى سنة ١٩٥٢ على أهمية تقديم الرعاية اللازمة للأطفال المهملين والمحرومين حيث نصت المادة ٤٠ أن يشمل الضمان الاجتماعى المسئولية عن إعالة الأولاد، ونصت المادة ٤٢ على منح الأطفال والأسر الذى يشملهم الضمان الاجتماعى بصرف دفعات دورية أو صرف طعام وملابس أو تهيئة مسكن أو تقديم مساعدات منزلية [2].

١- قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٩٠ بشأن المصادقة على اتفاقية حقوق الطفل التى أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، الجريدة الرسمية، العدد ٧، ١٤ فبراير سنة ١٩٩١.
٢- عبد السلام بشير الدويبى، مرجع سابق، ص ٨٢.

ولقد صدقت مصر على اتفاقية حقوق الطفل التى وافقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ ١٩٨٩/١١/٢٠ وذلك بالقرار الجمهورى رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٩٠ [١] مع التحفظ بالنصوص والأحكام الخاصة بالتبنى، حيث نصت المادة ٢٦ من الاتفاقية على اعتراف كل الدول بأنه لكل طفل الحق فى الانتفاع من الضمان والتأمين الاجتماعى مع اتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق مع منح الإعانات عند الاقتضاء مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسئولين عن إعالته، بينما نصت المادة ٢٧ على اعتراف الدول بحق كل طفل فى مستوى معيشى ملائم لنموه البدنى والعقلى والروحى والمعنوى والاجتماعى، وأن يتحمل الوالدان أو أحدهما أو الأشخاص الاعتباريون عن الطفل المسئولية الأساسية عن القيام بتأمين ظروف المعيشة اللازمة لنمو الطفل، وتتخذ الدول التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسئولين عن الطفل، وتقديم المساعدة المادية عند الضرورة وبرامج الدعم ولاسيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان [٢].

وصدقت مصر أيضاً بالقرار الجمهورى رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ [٣]. على ميثاق حقوق الطفل العربى الذى أقره مجلس وزراء الشئون الإجتماعية العرب فى دورته الرابعة فى تونس فى الفترة من ٤-١٢/٦/١٩٨٣ [٤]. حيث نصت المادة الرابعة على توفير الرعاية لأفراد الأسرة وإحاطتها بالضمانات الكافية، ومد الخدمات الأساسية التى تعين على تطورها وعلى رفع قدرتها الاجتماعية والإنتاجية فى بناء الأمة وتقدمها، ولتكون قادرة على

١- المرجع السابق، ص ٨٢.
٢- اليونسيف، اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، الأمم المتحدة، ١٩٨٩، ص ١٣.
٣- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ بشأن، مصادقة مصر على ميثاق حقوق الطفل العربى، النشرة التشريعية، العدد ٣، مارس سنة ١٩٩٤، ص ٢٦٥.
٤- جامعة الدول العربية، ميثاق حقوق الطفل العربى، مرجع سابق.

منح أبنائها الرعاية والدفء والحنان والاطمئنان والاستقرار والأمن الاجتماعي المفضي للنمو المعافي في كنفها. ونصت المادة الخامسة على أن دعم الأسرة للنهوض بمسئوليتها نحو أبنائها هو الأساسي في جهود تنمية الطفولة ورعايتها. وعلى الدولة أن توفر لها الإستقرار الإقتصادي والاجتماعي.

ونص الفصل الأول من دستور عام ١٩٧١ [١]. على المقومات الاجتماعية والخلقية حيث يقوم المجتمع على التضامن الاجتماعي (مادة ٧). وتكفل الدولة تكافؤ الفرص لجميع المواطنين (مادة ٨). واهتم بالأسرة على أنها أساس المجتمع (مادة ٩). ونصت المادة ١٧ على أن تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعاً بالإضافة إلى عدة تشريعات سنت بخصوص التأمين والضمان الاجتماعي للأسر ذات الظروف الصعبة حتى تحقق لها المعيشة والاستقرار وتحافظ على ترابط أفرادها وحمايتهم من التشرد والانحراف.

فقد أصدرت وزارة الشئون الاجتماعية القرارات رقم ٧٥،٧٦،٢٠٤،٢٠٥ لسنة ١٩٥٢ [٢]. لتحديد حالات الأسر الحرجة التي يجوز لهم صرف مساعدات اجتماعية مثل الأسر التي يهجرها عائلها مدة تزيد على الستة شهور. الحوامل ابتداء من الشهر الثالث المرضعات لأطفالهن حتى يتم الطفل عامه الأول. الخارجون من السجون. الأفراد المصابون بعجز جزئي والمصابون بكوارث أو حوادث أو نكبات فردية. الزوجة المطلقة ذات الأولاد مصاريف الوضع في الجهات التي ليس فيها مراكز لرعاية الطفولة أو مراكز اجتماعية أو توجد ولا تصرف مساعدات مالية تعطل رب الأسرة عن العمل بسبب خارج عن إرادته

١- دستور جمهورية مصر العربية الصادر في علم ١٩٧١، مرجع سابق.
٢- وزارة الشئون ألاجتماعية، القرارات رقم ٧٥،٧٦،٢٠٤،٢٠٥ لسنة ١٩٥٢ بإضافة حالات جديدة إلى الحالات التي يجوز فيها صرف المساعدات الاجتماعية، الوقائع المصرية، العدد ١٥٦، ٤ ديسمبر سنة ١٩٥٢.

أو لعدم قدرته على الاستمرار فى عمله. وقد أضيفت حالات أخرى مع التعديل فى بعضها طبقاً للقرارين الوزاريين رقمى ٤، ٥ لسنة ١٩٥٣ [١].

وصدرت عدة قوانين مثل قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٩٢ لسنة ١٩٥٩ والقوانين المعدلة له، القانون رقم ١ لسنة ١٩٦٢ بشأن صرف مرتب أو أجر أو معاش ثلاثة شهور عند وفاة الموظف أو المستخدم أو صاحب المعاش، قانون التأمين والمعاشات لموظفى الدولة ومستخدميها وعمالها المدنيين الصادر بالقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٦٣، والقانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ [٢].

وأيضاً القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ [٣] حيث عرف الأسرة على أنها مجموعة مكونة من زوج وزوجة وأولاد أو بعض أفراد هذه المجموعة اذا كانوا فى معيشة واحدة ولو اختلفت محال الإقامة، وحددت المادة الرابعة الفئات التى يمكنها الحصول على معاش وتتمثل فى الأيتام، الأرامل ذات الأولاد والمطلقات ذوات الأولاد المتوفى مطلقهن الأشخاص العاجزين عجزاً كلياً والأشخاص الذين بلغوا سن الشيخوخة. وحددت القيمة المنصرفة لكل حالة طبقاً للإقامة إذا كانت بالعاصمة أو المدينة أو القرية، وقد زادت تلك القيمة طبقاً للقانون رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٥ [٤]. وإذا اتضح للجهة الإدارية المختصة أن صاحب المعاش لا يحسن التصرف فى معاشه لصغر سنه أو حالته الصحية أو العقلية

١- وزارة الشئون الاجتماعية، القرارين الوزاريين رقمى ٤، ٥ لسنة ١٩٥٣ بتعديل بعض أحكام القرار رقم ٢٠٥ لسنة ١٩٥٢ ببيان شروط وأوضاع صرف المساعدات الاجتماعية، الوقائع المصرية، العدد ٤١، ١٨ مايو سنة ١٩٥٣.

٢- القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الخاص بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد ٦٧، ٢٢ مارس سنة ١٩٦٤.

٣- القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤، الجريدة الرسمية، العدد ٦٩، ٢٤ مارس سنة ١٩٦٤.

٤- القانون رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٥ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التضامن الاجتماعى الجريدة الرسمية، العدد ٣٨، ١٨ سبتمبر سنة ١٩٧٥.

أو الخلقية أو غير ذلك من الأسباب جاز لها أن تقرر صرف المعاش للزوجة أو أحد الأولاد أو لشخص مؤتمن يتولى الإنفاق عليه.

وجاء القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ [١]. تأكيداً لالتزام الدولة برعاية الأبناء دون سن العمل حيث رفع سن الأولاد المعالين سواء كانوا بالمراحل التعليمية أو خارجها مع إضافة أسرة المسجون لمدة لا تقل عن عشر سنوات إلى الفئات المستحقة المعاش. وتم توحيد القيمة المنصرفة لكل فئة بصرف النظر عن مقر الأسرة.

وتحقيقاً لامتداد خدمات الدولة لمواجهة الزيادة في نفقات المعيشة والأسعار للمنتفعين بقانون الضمان الاجتماعي فقد تم زيادة القيمة الكلية للمعاش ورفع الحد الأدنى له طبقاً للقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩١ [٢]. القانون رقم٣٠[٣]. ٣٢ لسنة ١٩٩٢ [٤] والقانون رقم ١٧٧ لسنة ١٩٩٣ [٥].

وقد تم صرف منح تعادل قيمة المعاش الشهري المستحق للأشخاص والأسر التي لها الحق في الحصول على معاش شهري طبقاً لقرارات وزارة الشئون الاجتماعية رقم٧٤[٦] لسنة ١٩٨٩. ٥٧ لسنة ١٩٩٠ [٧]. و ٩٢ لسنة ١٩٩٢ [٨].

١- القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ الخاص بالضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد ٢١، ٢٦ مايو سنة ١٩٧٧.

٢- القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩١ بشأن زيادة معاشات التأمين الاجتماعي الشامل والضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد ٢١ مكرر، ٢٨ مايو سنة ١٩٩١.

٣- القانون رقم القانون رقم ٣٠ بزيادة المعاشات وتعديل بعض أحكام قوانين التأمين الاجتماعي الجريدة الرسمية العدد ٢٢ مكرر، ١ يونيه سنة ١٩٩٢.

٤- القانون رقم القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٢ بتعديل بعض أحكام قانون الضمان الاجتماعي وقانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل، الجريدة الرسمية، العدد ٢٢ مكرر، ١ يونيه سنة ١٩٩٢.

٥- القانون رقم ١٧٧ لسنة ١٩٩٣ بزيادة معاشات قانون الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية العدد ٢٤ مكرر، ٣٠ يونيه سنة ١٩٩٣.

٦- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٧٤ صادر بتاريخ ٤ مايو ١٩٨٩، الوقائع المصرية العدد ١٩٣، ٢٩ أغسطس سنة ١٩٨٩.

٧- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٥٧ صادر بتاريخ ١٨ مارس ١٩٩٠، الوقائع المصرية العدد ٢٦، ١٦ نوفمبر سنة ١٩٩٤.

٨- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٩٢ صادر بتاريخ ٥ مايو ١٩٩٢، الوقائع المصرية العدد ١٢٥، ٨ يونيه سنة ١٩٩٦.

وقد لاحظت المؤلفة أن قوانين الضمان والمعاشات الاجتماعية لا تأخذ فى الإعتبار مستوى دخل الأسرة وشدة حاجتها لأدنى متطلبات الحياة اليومية. فقد وجدت دراسة روبرت آملاند (١٩٩٦) أن القيم المنصرفة من الضمان الاجتماعى يمكنها مساعدة الأسر الفقيرة نسبياً حيث يمكنها أن تحسن وتدعم وظيفتها العائلية بمرور الوقت. بينما الأسر ذات الفقر المتأصل لا تتحسن وظيفتها الأسرية حيث الضمان لا يكون بمثابة الحل الفعال. فمشاكلها متعددة وتحتاج لإتجاهات متعددة الأنظمة شاملة الإسكان والتدريب الوظيفى ورعاية الطفل ودعم الدخل. وأيضاً خدمات استشارية تقليدية [١] .

وهذه القوانين بعد أن وضعت فروقاً بين القيم المنصرفة للأسر طبقاً لإقامتها إذا كانت الأسرة تقيم بالمدينة أو بالقرية (القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ [٢])، قامت بتسوية القيمة المنصرفة بصرف النظر عن مقر إقامتها (القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ [٣])، وهنا نرى ضرورة العودة إلى مراعاة مقر إقامة الأسر نظراً لاختلاف متطلبات الأسرة وأوجه الإنفاق المختلفة فى المدينة عنها فى القرية.

وأيضاً هذه التشريعات لم تضع فى حسبانها تباين الظروف الصحية للأسر ففى دراسة [٤] لفحص الاهتمامات المادية للعائلات ذوى الأطفال من عمر السادسة أو أصغر ذوى العجز بالمقارنة بعائلات ذوى أطفال من نفس العمر بدون عجز، وتوصلت إلى نتائج هامة أوضحت أن عائلات الأطفال ذوى العجز لديها اهتمامات مادية أكثر حيث تهتم

1- Amland,R.C.,"Family preservation: The impact of poverty, environment, and family charac-teristics on family functioning", Ph. D., University of South California, <u>Diss. Abst. Int.</u>, V. 57, no. 7, Jan. 1997, p. 3276, 3277-A.

٢- القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.

٣- القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.

4- Wilson, N. H., "Financial management concerns for families of young children with and without disabilities", Ph. D., University of Delaware, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 8, Feb. 1996, p. 3337-A.

بالنفقات المختصة بالعلاج شاملة التأمين الصحى وزيارات الطبيب والعلاج والملابس الخاصة ومتطلبات العجز، بينما اهتمامات الأسر الذين ليس لدى أطفالهم عجز فتكون اهتماماتهم مختصة بالنفقات التعليمية واليومية مثل نفقات الطعام والمواصلات والالتزامات الرئيسية شاملة القدرة على شراء منزل وتوفير المال مع الاهتمام بتكاليف الإصلاحات المنزلية والتحسينات. ومن ثم يجب الأخذ فى الاعتبار مختلف العوامل والظروف المحيطة بالأسرة عند وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالنواحى المالية للأسر التى تدخل فى نطاق الضمان والمعاشات الاجتماعية.

ومن الملاحظ كذلك أن القيم المنصرفة للفئات المستحقة للضمان والمعاش الاجتماعى لا تفى بمتطلبات الحياة اليومية، فترى الباحثة ضرورة تطبيق نظام التأمين الصحى الشامل عليها لتخفيف الأعباء التى تقع على عاتقها وتوجيه إنفاقاتها فيما هو يجدى لها للقيام بوظائفها الطبيعية كباقى الأسر.

وحفاظاً على مستوى الإعاشة الكريمة للأسر، يجب على الدولة أن تنفذ خططها التنموية فى إطار يخدم تنمية الأسرة ويرفع من شأنها، ولا سيما أن الحكومة قد سلكت طريقاً فى إتجاه خصخصة الشركات القومية، ففى دراسة لبحث انخفاض مستويات المعيشة بين سكان العالم الثالث على الرغم من نمو اقتصادياتهم القومية، وتم من خلال البحث دراسة آثار التبعية فى ٢٧ دولة نامية على وفيات الأطفال بها، حيث وجدت أن الاستثمار فى بعض القطاعات مثل المشروعات الزراعية تساعد على خفض نسبة وفيات الأطفال فى الدول الكبيرة فقط والتى يقل بها عدد العمال الزراعيين عن نسبة مساحة الأراضى الزراعية، بينما يتدنى مستوى المعيشة فى الدول الصغيرة حيث مساحة كبيرة من أراضيها تخدم نسبة ضئيلة من المستثمرين الذين يستخدمون الطرق الزراعية الميكانيكية

التى من شأنها تدمير البيئة والاستغناء عن عمال الزراعة المحليين مما يدفعهم إلى المدن أو إلى أراضى حدودية ضعيفة، ومن ثم أوصت الدراسة على أن الحكومات يجب أن تعطى السيادة لتكوين خططها التنموية طبقاً لاحتياجاتهم وليست احتياجات الشركات الكبرى المستثمرة [1].

ومن هذه الدراسة نوصي بأن يضم قطاع العمال فى أى من المشروعات الاستثمارية المقامة بمنطقة ما نسبة كبيرة من عمال المنطقة المقام بها المشروع، مع تخصيص نسبة سنوية من أرباحه توجه للخدمات الاجتماعية من حيث تقديم الإعانات للأسر المحتاجة وخدمات الأسرة والطفولة، وبذلك يمكن تلاشى بعض الآثار السلبية الناجمة عن الاستثمار.

كما يجب على الدولة أن تهتم بتوعية المواطنين ببرامج الترشيد الاستهلاكى التى يمكن أن تخفف من أعباء الحياة على الأسرة المصرية، والتى تهدف إلى إتاحة وتوفير الإمكانات الملائمة نسبياً لنمو الأطفال ورعايتهم فى الاتجاه السليم.

مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

إن السعادة الزوجية وما ينجم عنها من تماسك الأسرة يخلق جواً يساعد على نمو الطفل وإشباع حاجاته النفسية وتوافقه الاجتماعى مما يصل به إلى شخصية متكاملة متزنة، فى حين تؤدى التعاسة الزوجية إلى حدوث الشجار بين الوالدين الذى يذكرعنه

1-Johnson, B. D., "Dependency and infant mortality: A cross-national study of the effect of sectoral foregin dirct investment on infant mortality in developing countries", Ph. D., Boston College, Diss. Abst. Int., V. 58, no. 3, Sept. 1997, p. 1120-A.

روبرت شيلدز [1] . أن شجار الوالدين إذا كان أمام الطفل يفقد شعوره بالأمن لأنه يخاف على مصيره وقد يخشى الشجار أن يتحول إليه فيضربه أبوه أو أمه، أو يقسوان عليه. ومن المحتمل أيضاً أن يظن أنهما يتشاجران بسببه فيشعر بالذنب والبؤس وكثيراً بالحيرة والبلبلة بين أن ينضم لأمه أو أبيه، ويصبح في وضع متأرجح يملؤه الخوف والقلق والإحساس بالضياع مما يفقده الثقة في نفسه وفي غيره من الناس وقد يؤدي ذلك الشجار إلى الشقاق وتفكك الأسرة وينهار المنزل ولا تسقط أنقاضه عندئذ إلا على رؤوس الأطفال.

ويخلق التفكك الأسرى جواً يؤدى إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سليم فيكون ذو سلوك مضطرب كالغيرة والأنانية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة للتوتر الشائع في جو الأسرة [2] .

كما يشعر هذا الصراع الطفل بالحرمان، فالطفل المحروم ليس هو فقط من يعيش بعيداً عن أمه وإنما أيضاً الذي يعيش معها ولكنها لا تستطيع أن تمنحه الحب الذي يحتاج إليه، وينشأ ذلك نتيجة للتقلب الانفعالي للوالدين وعجزهما عن إقامة علاقات أسرية صحيحة، أو إلى الظروف الاقتصادية من فقر أو مرض مزمن يعجز معه الجو الأسرى عن أداء وظيفته، أو انهيار الجو الأسرى بسبب التحاق الأم بعمل يشغل وقتها، أو كارثة اجتماعية حلت بالأسرة. وقد توصلت دراسة جاردي ترافرز إلى أن التصدع الذي أصاب الأطفال بعد الحرب العالمية الثانية وما أعقبه من أضرار وهدم ودمار لا يرجع إلى نتائج الحرب بقدر ما يرجع إلى تفكك العائلات الأسرية الذي أوجدته الحرب، كما وجد بولى أن

١- ممدوح عبد الرحيم الجعفرى، التربية الأخلاقية في مؤسسات ما قبل المدرسة "دراسة تحليلية"، دراسات وقضايا رياض الأطفال (٢)، ط ٢،(الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ١٩٩٦)، ص ٦٤.
٢- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، ط ٤، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٧)، ص ٢٥٥.

هناك عدة درجات لسوء التكيف الانفعالي للأطفال الذين يعيشون في بيت متفكك وخاصة عندما يحدث هذا في مراحل المبكرة الطفولة (١).

كما تؤثر الصراعات على سلامة العلاقات المتداخلة بين الطفل ووالديه على مر الوقت، ويعتمد تأثيرها على مظهر الصراع الذى يمكن أن يؤدى إلى تقليل الروابط بين الطفل ووالديه، ويكون أكثر وضوحاً في الإناث عنه للذكور، ومن ثم وجب الوقوف على دوافع الصراع العائلي وتفهمها لتقديم الدعم المناسب الذى يساهم وبطريقة فعالة للمحافظة على ترابط الأسرة وحمايتها من التصدع، بالإضافة إلى توعية الآباء بنتائج هذه الصراعات على الأطفال (٢).

ولقد فطنت المجتمعات المتقدمة إلى أننا لن ننجح في رعاية الطفل إذا لم نوجه نفس القدر من الاهتمام إلى من يقوم برعايته، فرعاية الطفل تتحقق إذا توفر لمن يقوم بهذه الرعاية الفهم والإمكانيات التى تمكنهم من إتاحة الظروف الملائمة لنمو الطفل.

ففي الولايات المتحدة منذ عام ١٩١٤ يصدر مكتب الأطفال نشرة "رعاية الطفل" وتصدر المطابع في أمريكا كل يوم عشرات الكتب المبسطة التى تحدث الوالدين عن كيفية معاملتهم لأبنائهم في مختلف مراحل حياتهم، ولم تقف جهود المربين في الولايات المتحدة عند حدود الكلمة المطبوعة، بل أخذوا ينادون بتدريب الوالدين تدريباً عملياً على رعاية أبنائهم، ففي عام ١٩٧٠ بدأ توماس جوردن أستاذ علم النفس بجامعة شيكاغو برنامجاً لتدريب الوالدين أسماه "التدريب الفعال للوالدين"، كان يقبل على هذا البرنامج في بدايته

١- نايفة قطامي، عالية الرفاعي، مرجع سابق، ص ١٢٢، ١٢٤.

2- Clarke, E. J., "Effects of conflict on adult children 's relationship to parents: A multi-dimensional approach to parent-child conflict", Ph. D., University of Southern California, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 7, Jan. 1997, p. 3267-A.

الأباء من الطبقة الوسطى المتعلمة والذين اضطربت علاقتهم بأبنائهم، ثم أقبل عليه الآباء من مختلف الطبقات لكى يكتسبوا المهارات التى تمكنهم من منع أبنائهم من الوقوع فى المشكلات. وتقوم كثير من المؤسسات الاجتماعية والمدارس بالإنفاق على فصول هذا البرنامج لكى يقدم للوالدين اللذين لايستطيعان تحمل نفقاته. وفى الإتحاد السوفيتى يعمل أساتذة علم النفس ورجال أكاديمية العلوم التربوية فى روسيا على تحديد أهداف التنشئة الاجتماعية، أى الصفات وأساليب السلوك التى يجب أن يغرسها الآباء فى أطفالهم، ثم تحديد الوسائل التى يتم بواسطتها تحقيق هذه الاهداف. ويقوم العلماء بكتابة كتب مبسطة بلغة سهلة واضحة لكى يقرأها الوالدان ويستفيدان مما جاء فيها من توجيهات [١].

وقد وجدت أيضاً فلين (١٩٩٦) [٢] من خلال دراستها لفاعلية تأثير برامج تعليم الوالدين الشاملة على اهتمامهم بأطفالهم فى مرحلة ما قبل المدرسة وخاصة المعرضين للخطر، أنه أمكن مساعدة الأسر على تقديم التعاون والدعم للأطفال بالمنزل ومعاونة المدرسة على القيام بواجبها تجاههم، مما كان له تأثير كبير على النهوض بهم ونجاحهم وتقدمهم.

فنحن بحاجة إلى إعداد النشء لا لحياة أبوة أو أمومة سليمة فقط، ولكن لحياة أسرية وزوجية طيبة، يفهمون ما يجب عليهم نحو أطفالهم ونحو الشريك الآخر وذلك بمدهم بالثقافة الأسرية المناسبة وبما تسنده نتائج الدراسات الاجتماعية والعلمية السليمة

١- عبد الله محمود سليمان، "كلهم بحاجة الى الرعاية، الطفل والوالدان"، مجلة العربى، العدد ٢٥٥ فبراير ١٩٨٠ ص ١٢٨ - ١٣١.

2- Flynn,D.A., "The effects of parent involvement on student success", Ed. D., University of Southern California, Diss. Abst. Int., V. 58, No. 5, Nov. 1997, p. 1573-A.

لتكوين أسر قوية الدعائم متماسكة البنيان، وذلك في المراحل العمرية المختلفة. وقد أوضحت الدراسة التي قامت بها جمعية الدفاع الاجتماعي عام ١٩٨١ [١] مدى حاجة الأطفال وأسرهم إلى المشورة والتوجيه حيث وجدت الأسباب التي دفعت بتغيب ٢٨٦ طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين الثانية عشرة والثامنة عشرة عن مساكن أسرهم، أنهم ينتمون إلى أسر فقيرة ومحرومة ويرجع أغلب الحالات إلى أسباب شخصية اعترت عملية تنشئتهم وكان لها الأثر فيما وصلوا إليه.

وفي ذلك يقول "ادوارد كادونجان" [٢] أنه وجد ظواهر ضعف الروابط العائلية أو انحلالها شائعة بين نسبة عالية من الأحداث الجانحين (ثلاثة) أضعاف ما هي عليه بين الأسوياء، وقد أكدت هذا العديد من الدراسات، فأوضح "ناتاثيل" في دراسته التي أجراها في الولايات المتحدة عن جناح الأحداث أن ٤٧٪ من بين ٢٠٠٠ حدث جانح قد أتوا من أسر متصدعة، ونفس الشئ أشار به " حسن الساعاتي" في دراسته عن جناح الأحداث، حينما أوضح أن ٦٧.٤ ٪ من أسر الأحداث الجانحين مفككة، كذلك وجد "فاي" أن ٢٤٪ من أشد الأولاد انحرافاً في المدارس الثانوية أتوا من بيوت متصدعة، ووجد "سوندرز" أن نسبة اضطراب كيان الأسرة عند الجانحين يبلغ ٦٨٪ بينما هي لم تزد على ٢٨٪ لدى غير الجانحين.

ولما تمثله الأسرة بالنسبة للمجتمع فهي نواته وترتبط كل من الزوجة والزوج والدولة برباط ثلاثي الأضلاع، وحفاظاً على هذا الترابط من الانهيار والتصدع وما يعقبه من تفكك وانحلال في المجتمع فقد أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية مكاتب التوجيه والاستشارات

١- جمعية الدفاع الاجتماعي، دراسة ظاهرة تغيب الصغار عن عائلاتهم، القاهرة، ١٩٨١.

٢- محمد شفيق، السكان والتنمية- القضايا والمشكلات، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث١٩٩٨)، ص ٣٩٤- ٣٩٨.

الأسرية بالقرار الوزارى رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦ [١] . وهى أجهزة اجتماعية تنشئها الوزارة وتعهد بإدارتها إلى جمعية أو مؤسسة خاصة أو تنشئها الجمعيات أو المؤسسات الخاصة تحت إشراف ورقابة وزارة الشئون الاجتماعية (مادة ١).

أغراض المكتب:

حددت المادة ٢ من القرار [٢] الأهداف من إنشاء تلك المكاتب وذلك بغرض تقصى المشكلات التى تتعرض لها الأسرة ومعرفة أسبابها والعمل على علاجها تهيئة الجو العائلى السليم الذى يكفل للأبناء نشأة اجتماعية صالحة، توجيه الأسرة لمصادر الخدمات المختلفة فى المجتمع للاستفادة منها، معاونة محاكم الأحوال الشرعية فى بحث أسباب المنازعات الزوجية والعائلية واقتراح الحلول الملائمة لها القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالأسرة ونشر هذه البحوث والدراسات واقتراح التوصيات الكفيلة بتدعيم كيان الأسرة، ونشر وتنمية الوعى الأسرى بالمجتمع لتفادى المشاكل والمنازعات الزوجية قبل وقوعها.

خدمات المكتب:

قسمت المادة الثالثة من القرار خدمات المكتب إلى خدمة وقائية وأخرى علاجية وتكون الخدمات الوقائية بالتوعية الاجتماعية والأسرية عن طريق الاتصال بالأخصائيين الاجتماعيين فى مواقع العمل وكذا التنظيمات المختلفة وعقد الندوات والمؤتمرات وإلقاء المحاضرات وإستخدام مختلف وسائل الإعلام بهدف زيادة الوعى بحقائق الحياة الأسرية

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦ بشأن لائحة النظام الداخلى لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، الوقائع المصرية، العدد ٣، ٣ يناير سنة ١٩٧٧.

٢- قرار رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦، مرجع سابق.

السليمة وأساليب التنشئة السوية والعمل على تجنب حدوث المشكلات الزوجية والأسرية وأسس اختيار شريك المستقبل.

فلقد أكدت دراسة لورانس (١٩٩١) [١] على أن الأمهات التى تم تقديم برامج تعليمية شاملة لهن تميزن بأنهن على معرفة كبيرة بنمو أطفالهن، وكانت بيئتهن المنزلية أكثر إيجابية، وعائلة مثالية من حيث التفاعل والاستجابات الانفعالية، أطفالهن الرضع ذو مستويات عالية من النمو الإدراكى، ارتفاع نسبة مواظبة أطفالهن على الحضور اليومى إلى المدرسة مع تسجيلهم لدرجات مرتفعة من النجاح، وكن على معرفة كبيرة بالمعلومات حول الرعاية وخدماتها قبل وبعد الولادة، وذلك عند مقارنتهن بالأمهات اللاتى لم يتم تعرضهن لنفس النوعية من البرامج التعليمية الشاملة.

ودلت دراسة جامبنسان (١٩٩٦) أنه من خلال سلوك الوالدين الموجه للطفل من حيث التفهم والتقبل، يمكن التنبؤ بالخصائص الشخصية للطفل، فتفهم الأب وتقبله ينبئ عن القدرة والكفاءة الإدراكية، بينما تفهم الأم وتقبلها ينبئ عن الكفاءة الإدراكية والبدنية وتقبله لأقرانه [٢].

واختص الجزء العلاجى بالعمل مع الأسر التى تواجه بالفعل بعض المشكلات التى يعوزها التكيف السليم نتيجة سوء اختيار أو عدم صلاحية أحد الزوجين أو إصابة الأسرة

1-Lorance, A. G., "The impact of a comprehensive school-based program on adolescent mothers and their children", Ed. D., Memphis State University, Diss. Abst. Int., V. 52, No. 12, Jun. 1992, p. 4216-A.

2- Jambunathan, S., "Perception of self-competence among four-year-old children as predicted by parental attiudes about childrearing and gender", Ph. D., Oklahoma State University, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 12, Jan. 1997, p. 5043-A.

بالكوارث والنكبات أو انحراف بعض الأفراد فى الأسرة أو غير ذلك من الأسباب التى تجابه الأسرة.

وإن كان هناك مجال آخر نود أن يضاف إلى خدماته وهو التعرف على الخدمات الاجتماعية التى يحتاج إليها أرباب البيوت المحرومين والعمل على توفيرها لهم.

مصادر الحالات التى يقوم المكتب بعلاجها:

يتعامل المكتب مع الحالات التى يتقدم أصحابها للمكتب مباشرة والحالات التى ترد من الجهات الحكومية المعنية بالأسرة والطفولة ومحاكم الأحوال الشخصية والهيئات والمؤسسات المهتمة بشئون الأسرة، والحالات التى ترد من أفراد كرؤساء الجمعيات والمحامين والمأذونين الشرعيين وأئمة المساجد وغيرهم (مادة ٤ من القرار الوزارى رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦ [١]).

وتعتبر الحالات التى يخدمها المكتب حالات سرية لا يجوز الاطلاع عليها إلا للعاملين بالمكتب والإدارة الفنية (الإدارة العامة للأسرة والطفولة) والإدارات المقابلة لها فى المديريات (مادة ٥ من القرار). وجعلت المادة ٧ (فقرة و) أن من ضمن اختصاصات اللجنة المشرفة على أعمال المكتب من خلال اجتماعها الشهرى أن تنظر فى شأن الموافقة على التصريح للغير بالإطلاع على بعض البيانات عند الضرورة ومتى اقتضى ذلك لصالح العملاء.

ويقوم بالعمل فى الجهاز الفنى للمكتب مدير ومجموعة من الإخصائيين والإخصائيات الاجتماعيات يعاونهم أخصائى نفسى، ويتم الاستعانة بأحد رجال القانون ممن يمارسون مهنة المحاماه فعلاً ورجل دين.

١- القرار الوزارى رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦، مرجع سابق.

وهكذا نرى أن هذه المكاتب تعمل على دعم كيان الأسرة فى مواجهة المشكلات والمصاعب والمعوقات التى تواجهها، وتعمل إلى تقوية دورها فى تربية أطفالها، وبحث العوامل التى قد تتسبب فى إنهيارها، وإيجاد الحلول المناسبة وتوجيه الآباء ومساعدتهم نحوها، كما تعاون القضاء فى حل المنازعات الزوجية.

ولكن رغم أهمية دور هذه المكاتب وما تقوم به من خدمات إلا أن هناك قصور شديد فى عددها مما يعوقها عن تقديم خدماتها لكل الأسر التى تحتاج إليها فقد أشارت أخر إحصاءات وزارة الشئون الاجتماعية [١] أن عدد هذه المكاتب بلغ ٨٢ مكتباً عام ١٩٩١ فى جميع أنحاء الجمهورية، وبلغ عدد الحالات التى تعاملت معها هذه المكاتب ٨٢٧٤ حالة، بمتوسط ١٠٠ حالة فى الشهر لكل المكاتب، وقد حولت عن طريق محاكم الأحوال الشخصية وأقسام البوليس، وتتمثل نسبة كبيرة من هذه الحالات فى خلافات النفقة والطاعة والحضانة، حيث تشكل ٢٤.٤٪ تقريبا من إجمالى الحالات.

وعلى الرغم من أن لهذه المكاتب هدفين وقائى وعلاجى، إلا إنها لاتقوم بدورها الوقائى كما يفترض أن تقوم به، وقد يرجع هذا إلى ثلاثة أسباب من وجهة نظر المؤلفة وهم قلة عدد هذه المكاتب وعدم إنتشارها فى كل المحافظات عدم تزويدها بمتخصصين على مستوى كبير من الخبرة والتجربة للاستفاده منهم فى تنمية وتطوير هذه المكاتب وتوسيع نطاق عملها، القصور الإعلامى فى توجيه الناس نحو هذه الخدمة.

الرعايـــة البديـلــة

أنشئت دور الرعاية الاجتماعية بغرض تعويض الأطفال المحرومين عما حرموا منه فقد بينت العديد من الدراسات أهمية تواجد الأم فى حياة الطفل، وأن حرمان الطفل من

١- عماد صيام، مرجع سابق، ص ١٠٨، ١٠٩.

أمه لفترة تصل إلى أسبوعين يفقده المناعة الطبيعية ويصاب بعديد من الأمراض إذا كان فى سن الرضاعة، وإذا زادت فترة الحرمان لتصل إلى حوالى أربعة أشهر يصاب الطفل بالاكتئاب النفسى أو العقلى. كما أثبتت نتائج الدراسات أن الحرمان من الأب كمصدر للسلطة والقانون والنظام يؤدى إلى إصابة الطفل بتأخر نموه العقلى والمعرفى وبالتالى التأخر الدراسى والمعاناة من مشاعر التمركز حول الذات والإنسحاب والإنطواء والسلبية والسلوك العدوانى والتبول اللاإرادى مع صعوبات فى التفاعل الإجتماعى بسبب صعوبات اللغة والكلام [1]كما أكدت دراسة راشيل (١٩٨٢) [2]. أن الأطفال غائبى الأب والمحرومين من عطفه وحنانه أظهروا توافقا نفسيا أقل من أطفال الأسر المكتملة.

وأشار العديد من علماء النفس إلى أهمية وجود كل من الأب والأم فى تنمية وتشكيل شخصية الأبناء مما يتضمن من سمات مختلفة، وتتشكل الشخصية بمدى التشابه والتماثل بينهم وبين آبائهم فيستطيع الأبناء اكتساب دور الجنس من خلال تواجدهم مع آبائهم [3]، ويرى البعض أن نشأة الأبناء بعيداً عن والديهم تؤدى إلى إصابتهم بالخمول فى النشاط والذكاء [4].

وقد أوضحت الدراسة التى قام بها رأفت باخوم (١٩٩١) أن الطلاب العاديون أفضل من الطلاب المتوفى أحد والديهم أو كلاهما فى جوانب الشخصية المختلفة وهو يعكس مدى الرعاية المطلوبة للأطفال المحرومين لتنمية جوانبهم السلوكية وتنمية ثقتهم

١- على سليمان، دور الأسرة فى تربية الأبناء، أبناؤنا - سلسلة سفير التربوية (١١)، ١٩٩٤، ص ٥٢-٥٤.
2- Rachel, L., "The effects of father absence on young children in mother - Headed families", Child Development, V. 53, 1982, p. 1400-1405.
٣- ابراهيم قشقوش، سيكولوجية المراهقة، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠)، ص ٢٤٤.
٤- سعد جلال، المرجع فى علم النفس - أسس السلوك، جزء ١، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢) ص ٣١٦.

بأنفسهم وقدرتهم على التنافس وتكوين العلاقات الشخصية وبذل الجهد والمنافسة وتوجيههم على كيفية التصرف فى المواقف التى يواجهون فيها سلوكيات معادية لهم [١].

وقد أوضح بولبى (١٩٥٩) أهمية حب الأم لطفلها فى مرحلة الرضاعة والطفولة بالنسبة لصحته النفسية وهى تعادل أهمية الفيتامينات والبروتينات بالنسبة لصحته الجسمية [٢]، كما أثبتت دراساته ودراسات جولد فارب أهمية دور الأم فى إشباع حاجات الطفل وإشعاره بأنه محبوب ومرغوب فيه. ومن هنا دلت الدراسات إلى ضرورة وجود أم بديلة فى حالة غياب الأم الأصلية. وأوضحت أن الأطفال الأحداث ذوى المشكلات فى مراحل الطفولة المتأخرة والمراهقة هم الأطفال الذين حرموا حنان الأم فى طفولتهم [٣].

وقد بدأت فكرة الأسر البديلة فى مصر سنة ١٩٥٩ [٤]. عندما إختارت وزارة الشئون الاجتماعية عدد ٥٠ أسرة لها من الصلاحيات التى تمكنها من القيام برعاية الأطفال المشردين.

ومع نجاح هذا المشروع إزداد عدد تلك الأسر، فأصدرت الوزارة عدة قرارات لتنظيم هذه الرعاية.

ففى عام ١٩٦٥ صدر القرار رقم ٩ [٥]. متضمنا نموذج عقد رعاية الطفل فى أسرة بديلة، حيث يقر الطرف الثانى الذى يقوم بالرعاية البديلة بأنه قد تسلم الطفل من

١- رأفت عطية باخوم، "دراسة مقارنة لبعض الجوانب النفسية والإجتماعية للطلاب الأيتام والعاديين"، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس،كلية التربية - جامعة المنيا،عدد ٤، مج ٤١٩٩١، ص ١٢٣-١٢٨.

٢- مايكل راتر، الحرمان من الأم - إعادة تقييم، ترجمة ممدوحة محمد سلامة، ط ٢، (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨١)، ص ١١.

٣- نايفة قطامى، عالية الرفاعى، مرجع سابق، ص ٢٣٦.

4-Koura, A. and Hamed, G.E., Ibid, p. 88.

٥- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٩ بخصوص نموذج عقد رعاية طفل فى أسرة بديلة الوقائع المصرية، عدد ١٧، ٤ مارس سنة ١٩٦٥.

الطرف الأول والذى يمثل مدير عام مديرية الشئون الاجتماعية، ويتعهد برعايته رعاية شاملة من النواحى الجسدية والصحية والعقلية والروحية نظير أجر شهرى أو متبرعاً ومعاملته بالمعاملة التى ينبغى أن يعامل بها أبناءه، وآلا يرعى أكثر من طفل واحد، وإذا رغب فى إنهاء العقد يكون ملزماً بإخطار الطرف الأول قبل ذلك بمضى خمسة عشر يوماً على الأقل. كما أن للطرف الأول الحق فى إنهاء العقد دون حاجة إلى إنذار أو تنبيه رسمى متى تبين له أن هذا فى صالح الطفل، وقد ينهى العقد ادارياً إذا لم يلتزم الطرف الثانى بتنفيذ الخطط اللازمة لرعاية الطفل وضمان مستقبله المعدة من كلا الطرفين أو من الطرف الأول فقط. وللطرف الأول أو أحد مندوبيه الحق فى زيارة الطفل للتحقق من تنفيذ التزامات الطرف الثانى كما يكون له الحق أيضاً فى مصاحبة الطفل إلى الخارج ويحرر هذا العقد من صورتين بيد كل طرف صورة مع توقيع الطرفين وأخذ بصمة الطفل.

وقد عدلت المادة الثانية من هذا القرار بموجب القرار رقم ٤٨ [١]. الصادر فى نفس العام على أنه يمكن إنابة مديرى مديريات الشئون الاجتماعية عن الوزارة كل فى حدود اختصاصه المكانى فى إجراء التعاقد عن رعاية الطفل فى أسرة بديلة.

وفى عام ١٩٦٨ صدر القرار الوزارى رقم ١٧ [٢] بشأن نظام العمل بمشروع الأسر البديلة حيث أوضحت المادة الأولى على أن المشروع يهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية للأطفال الذين قست عليهم الظروف لسبب من الأسباب من أن ينشأوا فى أسرهم الطبيعية، وذلك بقصد تربيتهم تربية سليمة وتعويضهم عما حرموا منه من حنان وعطف على أسس سليمة متمثلة فى تهيئة البيئة المنزلية البديلة

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٤٨ لسنة ١٩٦٥ بتعديل المادة الثانية من القرار رقم ٩ لسنة ١٩٥٦، الوقائع المصرية، عدد ٤٥،١٤ يونية سنة ١٩٦٥.
٢- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٧ بشأن نظام العمل بمشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ٦٧ ٢٦ مارس سنة ١٩٦٨.

لاستقبالهم، وتزويدهم بالخبرات ومعاونتهم، والترفيه عنهم فى المناسبات المختلفة وذلك بالقيام برحلات وإعداد معسكرات ملائمة، مع المتابعة لسلامة تنشئتهم ووضع وتنفيذ برامج التوعية الثقافية والصحية عن طريق المحاضرات أو التدريب للأمهات البديلات.

ويخدم هذا المشروع الأطفال اللقطاء، الأبناء غير الشرعيين الذين يتخلص منهم ذووهم، الضالون، والأبناء الذين ثبت من البحث الاجتماعى استحالة رعايتهم فى أسرهم الطبيعية مثل أبناء المسجونات وأبناء نزيلات مستشفيات الأمراض العقلية والأبناء الذين لا يوجد من يرعاهم من ذوى قرباهم أو شردوا نتيجة لانفصال الوالدين (مادة ٢).

وطبقاً للمادة الثالثة فان تلك الرعاية تشمل الأطفال من سن السادسة حيث الأطفال الرضع تكون رعايتهم لدى مرضعات أو فى إحدى دور حضانة مخصصة للرضاعة الصناعية، والأطفال المفطومين حتى سن السادسة تكون رعايتهم بدور الحضانة بصفة مؤقتة حتى يتم إلحاقهم بأسر بديلة . وتستمر حتى سن الواحدة والعشرين مالم يعتمد الطفل على نفسه أو إعادته لأسرته، فإذا تعذر وجود الأسر البديلة أو توفى الأبوان البديلان يتم إيداع الطفل بإحدى مؤسسات الإيداع أو دور الضيافة الملائمة المعدة من قبل الوزارة أو دور الإيواء التى تعدها الجمعيات أو المؤسسات الخاصة وذلك حتى تتهيأ الظروف الأسرية المناسبة ويجوز للمشروع الإستمرار فى رعاية من تجاوز سن الواحدة والعشرين فى حالة الالتحاق بمراحل التعليم العالى وذلك بناءاً على تقرير إجتماعى يقدم فى نهاية كل فصل دراسى، كما يجوز الاستمرار فى رعاية البنات ممن تجاوزن سن الحادية والعشرين دون أن يحصلن على عمل وذلك بناءاً على تقرير اجتماعى دورى كل ستة شهور.

وحددت المادة الرابعة الجهات التى تتسلم إدارة المشروع منها الأطفال مثل مستشفيات الأطفال والمستشفيات الحكومية ومراكز رعاية الطفولة والأمومة، دور

الضيافة أو مؤسسات ترغب فى رعاية أبنائها ممن لا تزيد سنهم عن السادسة وذلك بناءاً عن طلب مقدم منها لإدارة الإيداع أو من الأسر التى ترغب المشروع (مادة ٦ من القرار رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ [١]). ويتم بحث الأسرة على النموذج المعد والمعتمد من المدير العام للإدارة العامة للأسرة والطفولة (مادة ٧) حيث يثبت من البحث استحالة رعايتهم فى أسرهم الطبيعية.

وتفحص الطلبات المقدمة من قبل اللجنة المشرفة على إدارة المشروع والتى يتم تشكيلها وتحديد إختصاصاتها طبقاً للمادة الثامنة من القرار. ويبلغ صاحب الشأن سواء بالقبول أو بالرفض فى خلال أسبوعين من تاريخ صدور قرار اللجنة ويتم تسليم الطفل بعد قبول طلبه بناءاً على النموذج المرفق بالقرار الوزارى رقم ٩ لسنة ١٩٦٥ (مادة ١٠). ويجوز لمن رفض طلبه أن يتقدم بالتماس لإعادة النظر وللجنة أن تأمر بإعادة بحث الحالة متى رأت وجهة لذلك ويكون قرارها فى هذه الحالة نهائياً ويخطر به صاحب الشأن خلال أسبوعين من تاريخ صدوره (مادة ٩).

وحددت المادة الخامسة الصلاحيات الواجب توافرها فى الأسرة البديلة:

١. فيجب أن تكون الأسرة من رعايا جمهورية مصر العربية وديانتها الاسلام.
٢. تتكون من زوجين صالحين ناضجين أخلاقياً واجتماعيا.

حيث يتأثر الأبناء بالجو الأسرى العام والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وكذلك شخصية الأم وسلوكها، ويعتبر السلوك الاجتماعى للأسرة نموذجاً يحتذيه الأطفال فى تعاملاتهم الإجتماعية وأن هناك أثاراً اجتماعية باثولوجية خطيرة تحدث للأطفال فى حالة تصدع الأسرة وتتمثل فى شعور الأبناء بعدم الأمن الاجتماعى

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٧، المرجع السابق.

والنفسى وعدم الإستقرار والعزلة وعدم وجود القدوة أو النموذج الذى يتشرب منه الأبناء القيم والمعايير وكذلك الخوف من المستقبل [1] .

٣. يتراوح سن كل منهما ما بين ٢٥، ٥٠ سنة.

٤. صالحين للرعاية ومدركين لاحتياجات الطفل ومستجيبين لعاطفة الأبوة والأمومة.

فقد أوضحت الدراسات النفسية بأن الحرمان الأمومى يجعل الطفل بليداً نافراً خاملاً، ومهما أعطى غذاءاً كافياً ينقص وزنه وتذبل صحته. فلمسات الحنان والعطف هى أفضل الأساليب لنموه الجسمانى والاجتماعى والنفسى [2]. وأوضحت نتائج بحوث فارب إلى أن هذا الحرمان يتعدى تأثيره الاجتماعى والنفسى الأطفال الصغار إلى المراحل المتقدمة فى حياة الفرد وذلك حينما تناول بالبحث بعض الأفراد من مختلف الأعمار المحرومين من عطف الأم وحبها وحنانها [3] .

٥. ألا يزيد عدد أطفال الأسر عن ثلاثة ولا يسمح للأسرة برعاية أكثر من طفل إلا بعد موافقة المشروع.

٦. أن يكون مقر الأسرة فى بيئة صالحة من ناحية توافر المؤسسات التعليمية والدينية والطبية والرياضية وغيرها.

٧. ذو مستوى اقتصادى يكفى لسد احتياجاتها.

٨. تتعهد بمعاملة الطفل كفرد من أفراد الأسرة ولها من الوقت ما يسمح برعاية الطفل.

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، مرجع سابق، ص ١٥٣.
٢- كمال دسوقى، علم النفس ودراسة التوافق، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦) ، ص ٥٩.
٣- رمزية الغريب، العلاقات الإنسانية فى حياة الصغير ومشكلته اليومية، (القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية، د.ت.) ص ٥٩-٦٥.

٩. أن تتقبل إشراف إدارة المشروع التى سلمت الطفل لها من حيث الزيارة والمتابعة ويكون الاتصال فى شئون الطفل عن طريق تلك الإدارة دون الرجوع الى أسرته كما تتعهد بألا تسلم الطفل لوالديه إلا عن طريق الادارة

فقد أوجدت الدراسات بأن الحالات التى تجرى لها متابعة دورية قد اتسمت بالتحسن الملحوظ والتوافق النفسى والتكيف مع الأسرة البديلة أكثر من الحالات التى لم تتم متابعتها (١).

١٠. وتقبل التعاون مع الادارة فى وضع الخطط لصالح الطفل.

فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأمهات البديلات غالباً لا يستشاروا عند إجراء مناقشات هامة بخصوص الأطفال على الرغم من قيامهن بواجبهن كأمهات ولسن كمقدمات للرعاية ومحترفات (٢)، ومن ثم فلابد من ضرورة المشاركة الفعلية لهن.

١١. ولوكيل الوزارة للرعاية الاجتماعية الإعفاء من بعض هذه الشروط طبقاً لما يسفر عنه البحث الاجتماعى وذلك فيما عدا شرطى الجنسية والدين وتكون الأولوية للأسر التى لم تنجب أطفالاً أو التى يكون الوالدان أو أحدهما قد نال قسطاً من التعليم حتى يساعده على تفهم سلوك الطفل وتنشئته تنشئة صالحة.

نرى أن الشرط الوحيد الذى يمكن الاستثناء فيه من الشروط السالفة الواجب توافرها فى الأسرة البديلة هو الإعفاء فقط عن عدم زيادة عدد أطفالها عن ثلاثة، على أن تتوفر لها الإمكانيات المناسبة للرعاية.

1- Burns, J. E., "Periodic case review of foster children: A secondary data analysis", Ph. D., State University of New York at Albany, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 2, Agu. 1995, p. 704-A.

2-Miedema, B., "Mothering for the state: A socialogical exploration of foster mothers in New Brunswick", Ph. D., The University of New Brunswick, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 7, Jan. 1997,. 3270-A.

كما تلتزم الأسرة البديلة أيضاً طبقاً للمادة الحادية عشر من القرار [1] بإخطار إدارة المشروع فوراً عن كل تغيير فى حالتها الاجتماعية أو تغيير فى محل الإقامة أو تغيير يطرأ على حياة الطفل البديل مثل تشغيله أو تعليمه أو تجنيده أو هروبه أو وفاته أو الزواج فى حالة الإناث.

وإختصت المواد من الثانية عشرة حتى الخامسة عشر بتحديد المقابل المادى للأم البديلة وذلك مقابل إرضاع الطفل ورعايته وتعليمه، وما يصرف فى حالة مرضه أو تكاليف دفنه فى حالة وفاته، وقد زادت قيمة التكاليف التى تدفع للإبن المتوفى طبقا للقرار الوزارى رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ [2]. وعدلت بدلات الرعاية وإزدادت طبقاً للقرارين الوزارين رقم ٣٣٣ لسنة ١٩٨٢ [3]، ٢٠٢ لسنة ١٩٨٥ [4] مع إضافة بدلات رعاية للطفل المعاق ويوقف صرف بدل الرعاية فى حالة زواج الإبن البديل أو هروبه أو تجنيده أو ثبوت نسبه (مادة ٢٣ من القرار رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨).

وحددت المواد ١٦-١٨ الأوجه التى تتحصل بموجبها الأسرة البديلة إعانة أو منحة أو مكافأت، ويجوز لها الادخار للابن البديل حيث تسلم المبالغ دورياً لإدارة المشروع (مادة ٢٠)، وزادت المنح المقدمة طبقاً للقرار رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥. كما يجوز لها أيضاً أن تقوم بالرعاية بدون مقابل أو توصى أو تهب من أملاكها للابن البديل القدر الذى تراه (مادة ٢١).

١- قرار وزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨، مرجع سابق.
٢- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٠٠ لسة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ١٦٨، ٢٦ يوليه سنة ١٩٨٦.
٣- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٣٣ لسنة ١٩٨٢ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ١٣٤، ٨ يونية سنة ١٩٨٣.
٤- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢٠٢ لسنة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ٧٨، أول أبريل سنة ١٩٨٧.

وحددت المادة الثانية والعشرون الحالات التى معها يجوز نقل الابن البديل من أسرة إلى أخرى أو إلى مؤسسة اجتماعية، وفى حالة الإقرار بالنسب يجوز استمرار الإشراف من جانب إدارة المشروع على الطفل المقر بنسبه لمدة لا تقل عن سنة من تاريخ البت فى القرار (مادة ١٩). وقد ألغيت تلك المادة طبقاً للقرار الوزارى رقم ٣٦ [١] الصادر بتاريخ ١٩٧٠/١٠/٢٢ على أن يستمر الإشراف والرعاية الكاملة، وذلك بناءاً على تقرير اجتماعى يتضح منه ضرورة استمرار هذه الرعاية للمدة التى يسفر عنها البحث. وتناولت باقى مواد القانون تخصصات وإختصاصات سمن يقومون بالعمل بالجهاز الفنى لإدارة المشروع.

وتطبيقاً لهذا القرار تم إنشاء جمعيات المواساة الإسلامية الخيرية [٢] فى مختلف محافظات الجمهورية لرعاية الأطفال المحرومين والذين بلغ عددهم ٣٤٢ طفلاً عام ١٩٨٨ بنسبة ٧.٠٤٪ من مجموع الأطفال المودعين بالمؤسسات المختلفة والبالغ عددهم ٤٨٥٧ طفلاً [٣] .

وقد ألغى هذا القرار بموجب صدور القرار الوزارى رقم ١٨١ بتاريخ ١٩٨٩/٨/٢٢ [٤] وذلك بتعديل وإضافة بعض المواد، حيث جعل الترفيه عند الأطفال فى المناسبات المختلفة بمصاحبة أسرهم البديلة، ووضع وتنفيذ البرامج الخاصة بتدريب العاملين بنظام الأسر البديلة، وكذا عقد الندوات واللقاءات الخاصة بدراسة المشكلات والصعوبات التى قد

١- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٦ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ٦٢، ٢١ مارس سنة ١٩٧٠.

٢- وزارة الشئون الاجتماعية، لائحة جمعيات المساعى الخيرية الإسلامية، مطبوعات وزارة الشئون الإجتماعية ١٩٦٨.

٣- وزارة الشئون الاجتماعية، المؤشرات الاحصائية فى مجالات الرعاية بالتنمية الإجتماعية ١٩٨٨.

٤- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩ بنظام العمل بالأسر البديلة، الوقائع المصرية، عدد ٢٠٤ ١٢ سبتمبر سنة ١٩٩٣.

تقابلهم فى العمل، ودعم دور الإيواء التى تقدم الرعاية للأبناء فى حالة تعذر وتوفير الرعاية الأسرية البديلة لهم كلما دعت الحاجة حسب توافر الامكانيات.

وتؤكد نتائج الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريب للأم البديل، فقد قام روسلين *Rosalyn* ١٩٧٣ [1] بدراسة لمعرفة أثر تلقين الأمهات برنامجا عن الأمومة على ذكاء ومهارة أطفالهن الاجتماعية، تكونت العينة من ٨١ طفلا من المودعين فى إحدى المؤسسات، تتراوح أعمارهم بين ١٦ شهراً، و٦ سنوات، وقد اختيرت مجموعتان من الأمهات البديلات تلقت المجموعة الأولى برنامج للأمومة لمدة أربع سنوات ولم تتلق المجموعة الثانية أى برنامج، أثناء البرنامج تم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى بالإضافة إلى مقياس كاتل للذكاء للصغار، وقد أسفرت النتائج عن وجود فرق دال فى كل من معامل الذكاء ونمو المهارة الاجتماعية لصالح الأطفال التى نشأت على أيدى أمهات تلقت برنامجا للأمومة

ولما كانت التنشئة الاجتماعية عملية تربوية تقوم على التفاعل بين الطفل والأم بالدرجة الأولى، فإن جهل الأم بحاجات الطفل الجسمية والعقلية وطريقة إشباعها وكفايتها عامل من عوامل النمو الخاطئ عنده، لذلك فإن إعداد الأم لتربية الطفل منذ ولادته وتزويده بمقومات حب المعرفة ضرورة لا تقل أهمية عن إعداد الأم لتربية الطفل جسمياً ووجدانياً وأخلاقياً [2] ، ومن ثم فمن الضرورى أن تهتم برامج التدريب والندوات واللقاءات الخاصة مع الأمهات البديلات بدور الأم البديل وتفهمها نحو مطالب الطفل وحاجاته ومقومات تنشئته التنشئة السوية.

1- Rosalyn,S.,"Effects of part-time mothering on IQ and SQ of young institutionalized children", child development, v. 44 (1), 1973, pp.166-178.

٢- عواطف عبد الجليل، "المعرفة كقيمة تربوية وإجتماعية وإقتصادية ودينية"، الحلقة الدراسية الإقليمية (القيم التربوية فى ثقافة الطفل)، القاهرة، ٣٠/١١-٤/١٢/١٩٨٥، ص ٢٠.

وغيرت المادة الرابعة من القرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩ [١] نظام خدمات المشروع وجعلت تلك الرعاية تبدأ للأطفال منذ الرضاعة حتى سن ٢١ سنة بدلاً من سن السادسة كما فى القرار السابق.

ويعد هذا اتجاهاً حميداً فقد لاحظت الدراسات مدى التأخر الذى يصل إليه أطفال المؤسسات عن أطفال الرعاية بنظام الأسر البديلة، حيث وجدت أن هناك تناقصا فى نسبة ذكاء أطفال المؤسسات ويتزايد هذا النقص مع بقائهم فى المؤسسة، فقد لاحظ جولد فارب خلال دراسته لمجموعتين من الأطفال تتكون كل منهما من ٤٠ طفلاً وفصل كلّ منهم عن أمه منذ الشهر التاسع وعاشت إحدى المجموعتين فى مؤسسة حتى سن الثالثة من العمر ولقيت الأخرى رعاية مستمرة من أم بديلة، ومن خلال تتبع النمو بهاتين المجموعتين من حيث النمو العقلى، النمو الاجتماعى، تكيف الشخصية والمقدرة على اللغة، أظهرت المجموعة التى ترعاها الأم البديلة تفوقاً ذهنياً عن المجموعة الأخرى، وعندما أبعدت الأم البديلة عنهم أظهروا بطء فى نسبة النمو الاجتماعى وأظهروا ميولاًعدوانية [٢] .

ويؤكد فروبل إن تربية النشء تصعب وتتعثر فى المراحل المختلفة بسبب إهمال تنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة فى مرحلة ما قبل المدرسة وإنه من الجوهرى إذاً لكى يسير نموهم وتصلح تربيتهم مستقبلاً أن نبدأ البداية الصحيحة برعايتهم وتعهدهم منذ نعومة أظافرهم [٣] . ومن هذا المنطلق أكد الكثير من علماء النفس والاجتماع والمختصين فى مجالات رعاية الطفولة على الكثير من المبادىء الأساسية الهامة التى ينبغى أن تشكل

١- القرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٢- نايفة قطامى، عالية الرفاعى، مرجع سابق، ص ١٢٤.
٣- فوزية دياب، "دور الحضانة والمجتمع"، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٧٠ ص٧٩.

الإطار العام لرعاية الطفل وتنشئته وتلبية احتياجاته والتى تمثلت فى اعتبار الأسرة الطبيعية هى المكان الجيد لرعاية الطفل ولا ينبغى إبعاده عنها إلا فى حالات الضرورة القصوى كسجن الوالدين أو أحدهما أو انحرافهم أو إعاقتهم أومرضهم المستعصى أو من الأسباب التى تجعل بقاء الطفل فى أسرته على درجة من الخطورة على تربيته، فينبغى عندئذ توفير الرعاية فى أسر بديلة أو مؤسسة إيوائية مع وجوب قرب تلك الرعاية من نمط الحياة الأسرية [١]

وقد عدلت الفقرة ١ من المادة ٤ من القرار رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ [٢] بالفقرة "أ" من المادة ٥ من القرار الحالى (رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩) حيث قصرت استلام الأطفال من مراكز رعاية الأمومة والطفولة بدلاً من مستشفى الأطفال بالمنيرة، والمستشفيات الحكومية. وجعلت المادة رقم ٦، فقرة ٢ سن الزوجين بأن يتراوح ما بين ٢٥-٥٥ سنة بدلاً من ٢٥-٥٠ سنة، كما قصرت عدد أطفال الأسرة البديلة على ألا يزيد عن اثنين بدلاً من ثلاثة (مادة ٦ فقرة ٤) مع تعهد الأسرة كتابةً بعدم تغيير نسب الطفل (مادة ٦، فقرة ١٢) وذلك تطبيقاً للشريعة الإسلامية فى تحريم التبنى لقوله سبحانه وتعالى :

﴿ مَّا جَعَلَ ٱللَّهُ لِرَجُلٍ مِّن قَلْبَيْنِ فِي جَوْفِهِۦ ۚ وَمَا جَعَلَ أَزْوَٰجَكُمُ ٱلَّٰٓـِٔى تُظَٰهِرُونَ مِنْهُنَّ أُمَّهَٰتِكُمْ ۚ وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَآءَكُمْ أَبْنَآءَكُمْ ۚ ذَٰلِكُمْ قَوْلُكُم بِأَفْوَٰهِكُمْ ۖ وَٱللَّهُ يَقُولُ ٱلْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِى ٱلسَّبِيلَ ۝ ٱدْعُوهُمْ لِءَابَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ۚ فَإِن لَّمْ تَعْلَمُوٓاْ ءَابَآءَهُمْ فَإِخْوَٰنُكُمْ فِي ٱلدِّينِ وَمَوَٰلِيكُمْ ۚ وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ

١- عبد السلام بشير الدويبى، المدخل لرعاية الطفولة، ط٢، (ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨)، ص٦٦
٢- القرار رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ ، مرجع سابق.

جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَـٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٥﴾ ﴾[1].

كما يتفق معظم الأطباء وعلماء النفس والمربين والوالدين المتبنيين الذين فحصوا قضية التبنى على الاعتقاد بوجوب القيام بعملية مكاشفة الطفل بوضعه كمتبنى . وبالمثل يتم فى حالة الابن البديل . قبل أن يدخل فى مرحلة المراهقة حيث وجد أن المكاشفة المتأخرة تحدث ردود فعل خطيرة من العدوانية والهرب والإفراط فى التعويض. وقد أوصى الدكتور "كليمان لوناى" الذى درس هذه المسألة على نحو خاص بأن تتم المكاشفة ابتداءاً من الثالثة مع استخدام أشكال تتكيف مع نفسيته الطفولية [2].

وجعلت المادة ١٢ من القرار ١٨١ لسنة ١٩٨٩ التوقيع على عقد تسليم الطفل على النموذج الصادر بالقرار الوزارى رقم ٢٤٩ لسنة ١٩٨٣ بدلاً من النموذج المعد بالقرار رقم ٩ لسنة ١٩٦٥. وفى حالة حاجة الأسرة للسفر للخارج بمفردها أو بصحبة الطفل يتعين عليها الرجوع لإدارة الأسرة والطفولة المختصة للحصول على موافقة كتابية منها (مادة ١٤).

وحددت المادة رقم ١٥ مقابل أوجه الرعاية مع زيادتها عما هو وارد بالقانون رقم ٢٠٢. وأضافت المادة رقم ٢٣ حالتين الى الحالات التى يتم معها وقف صرف بدل الرعاية والواردة بالمادة رقم ٢٣ من القرار ١٧ لسنة ١٩٦٨ وهما امتناع الأسرة البديل عن تسليم الابن البديل خلال أسبوعين من تاريخ إخطارها بذلك بخطاب موصى عليه، وفى حالة وفاة الابن البديل، ولا يعتبر تجنيد الابن البديل كسبب لوقف الصرف حيث لم يرد ذلك فى القرار الجديد.

١- سورة الأحزاب: الأيتان ٤، ٥.

٢- هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، ط٣، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١) ص ٣٦.

كما زادت المنحة المقدمة طبقاً للمادة رقم ١٧ من القرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩[١] عن ما ورد بالقرار رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ [٢]، حيث وصلت الى ٥٠٠ جنيه فى حالة زواج البنت البديلة، ٤٠٠ جنيه فى حالة إمداد مشروع تجارى أو مهنى للابن أو البنت. وأجازت المادة رقم ١٨ بمنح مكافأة نهاية الاشراف للأسرة البديلة بناءاً على تقرير اجتماعى يؤكد تعاون الأسرة مع جهاز الشئون الاجتماعية وحسن رعايتها للابن البديل وذلك بحد أقصى ٥٠ جنيهاً وذلك فى حالة زواج البنت البديلة أو استقرار الابن أو البنت فى عمل ذى أجر مناسب لمدة لا تقل عن سنة.

ومن المآخذ على هذا القرار أنه لم يعط الأولوية للأسر اللاتى لم تنجب أطفالاً أو اللاتى يكون الوالدان أو أحدهما قد نال قسطاً من التعليم حتى يساعده على تفهم سلوك الطفل وتنشئته تنشئة صالحة. حيث وجدت الدراسات أن الطفل المتروك يدرك أن ولادته لم تكن مرغوبة مما يمثل له يأسا حقيقيا ويسبب له توترات نفسية والحرارة العاطفية التى يبثها له الوالدان المحرومان من الإنجاب يمكن أن تحول أو تقضى بالتأكيد على هذه التوترات النفسية [٣].

وقد لاحظنا ـ أنه حتى نصف القرن الأخير ـ أن نصف عدد المواليد فى العالم كانوا يموتون فى السنة الأولى من عمرهم ويرجع ذلك فى أغلب الأحيان بسبب مرض الهزال ووجد أن أكثر الأطفال إصابة به هم أبناء أغنى الطبقات، والأطفال فى المستشفيات والمؤسسات كاللقطاء واليتامى، أى الأطفال الذين يحصلون عادة على أوفر قسط من العناية الصحية. بينما وجد أن أطفال الطبقات الفقيرة التى تقوم أمهاتهم بتربيتهم

١- القرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٢- القرار رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥، مرجع سابق.
٣- هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، مرجع سابق، ص ٣٥.

بأنفسهم أكثر قدرة على مقاومة هذا المرض بالرغم من الظروف الغير صحية التى يعيشون فيها. ومن هنا استنتج الباحثون أن حنان الأم وعطفها الذى يحرم منه أبناء الطبقات الثرية لتعهد الخادمات بتربيتهم والذى يحرم منه اللقطاء واليتامى والذى يتمتع به أبناء الطبقات الوسطى والفقيرة هو العامل الذى بسبب فقدانه يقع الطفل فريسة للمرض. وهو مادعى معظم مستشفيات العالم المتحضر ومؤسسات الطفولة بها إلى محاولة إعادة الأطفال إلى أمهاتهم أو إلى حاضنات تقمن مقام الأم فى حالة عدم وجودها [١].

وتتفق تلك الدعوة مع ما أقره القرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩ الذى نص على التحاق الأطفال بنظام الرعاية البديلة منذ مرحلة الإرضاع. وهو ما يعد تقصيراً لما جاءت به المادة رقم ٤٦ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ لتجعل الرعاية بنظام الأسر البديلة للأطفال الذين جاوزت سنهم سنتين[٢]، والذى بناءاً عليه فإن هؤلاء الأطفال تتولى رعايتهم وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية حيث يسلم الرضع حتى سن السنتين المجهولى والديهم (المعثور عليهم واللقطاء) إلى مراكز وزارة الصحة لرعاية الطفولة والأمومة ويوضعون فى رعاية مرضعة طبقاً لقرار وزير الصحة رقم ٥٠٦ لسنة ١٩٧٤ [٣]. وفى سن الثانية تنتقل المسئولية طبقاً لتلك المادة إلى وزارة الشئون الاجتماعية حيث يودع الطفل فى رعاية بديلة.

وقد كشفت الدراسات التى قام بها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية (١٩٩٠) على أن أكبر نسبة من الأطفال التى تتلقى رعاية بهذا النظام هم الأطفال الغير معروف والديهم حيث تصل نسبتهم الى ٩٢.٥٪، تليهم الأطفال من زواج غير شرعى

١- ممدوح عبد الرحيم الجعفرى، مرجع سابق، ص ٦٥.
٢- قانون الطفل، مرجع سابق.
٣- وزارة الصحة، قرار رقم ٥٠٦ لسنة ١٩٧٤ بشأن الأطفال الرضع المعثور عليهم، مطبوعات الوزارة، ١٩٧٤.

فالأطفال الضالون، ثم أطفال الأسر المتصدعة. وقد قدم المجلس القومى المتخصص بالدراسات الاجتماعية تقريراً أشتمل على عدة توصيات تمثلت فى ضرورة انعقاد مسئولية رعاية الرضع لأبوين غير معروفين لوزارة الشئون الاجتماعية حيث لا يجب أن تنقسم بين وزارتين (الصحة والشئون الاجتماعية) وجوب تقييم دور الإيداع حتى يتسنى تحسين الخدمات التى تقدمها، التزام الدولة بالاضطلاع بمسئوليتها وبتوفير المتابعة والرعاية للأطفال من زواج غير شرعى بهدف توفير فرص العمل والزواج لهم وإصدار نصوص تشريعية خاصة لضمان الخدمات المتكاملة والتأهيل المهنى للأطفال المودعين فى دور الرعاية أو لدى أسرة بديلة [1]

وقد أكد كل من شيرمان ومك أونيل أن الرعاية البديلة التطوعية هى الرعاية الاجتماعية المقابلة لتنشئة الطفل فى أحضان أسرته، حيث تعكس الرغبة الصادقة فى الجهد المبذول لرعاية الطفل وإتاحة فرصة إيجابية أمامه ليندمج ويحقق معدلات جيدة فى النمو وتخلق جواً مناسباً لرعايته إلى حد يشبه الجو الذى توفره الأسرة الطبيعية [2] ولكن تلك الرعاية التطوعية تكون محدودة مما يترتب عليه رعاية نسبة كبيرة من الأطفال المحرومين من أسرهم من خلال دور المؤسسات الاجتماعية، ولقد وصفت دراسة بوكج ميديما (١٩٩٥) بأن عدم توفر نظام الرعاية البديلة يعد أزمة ترجع إلى عدم قدرة وكالات رعاية الطفل على تجنيد عدد من العائلات البديلة المطلوبة لرعاية الأطفال البدلاء، ودعت إلى الاحتراف وتوسيع خدمات الرعاية البديلة المقدمة للأمهات البديلات كحل تشجيعى لتلك الرعاية [3] .

١- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، مرجع سابق، ص ٧٥.
٢- عبد السلام بشير الدويبى، مرجع سابق، ص ٨٧، ٩٣.
3- Miedema, B., 1997, Ibid.

مؤســسـات الإيـواء

أدى عدم تـوفر الأسـر البديلـة إلى إنشـاء نظـام المؤسسـات، وذلـك لتقـديم الرعايـة الملائمـة للأطفـال المحـرومين مـن الحيـاة المنزليـة الطبيعيـة، وذلـك لأن رعـايتهم تعـد قضـية جوهرية لصالح المجتمع فى بناء الشخصية السوية، فلو أهملت رعاية هؤلاء الأطفال فإنهم يكـبرون وينجبـون أمثـالهم، فالأطفـال المحرومـون سـواء أكـانوا فـى بيـوتهم أو خـارجهـا هـم مصدر عدوى اجتماعية لا تقل واقعية وخطورة عن عدوى الأمراض الوبائية [1] ، فالطفل فى تنشئته الاجتماعيـة يتشـرب الاتجاهـات والمفـاهيم والمعـانى التـى تشـكل إطـاره المرجعـى وتكون متفقة مع الإطار المرجعى لجماعته التى نما فيها [2] .

وتعرف مؤسسات الإيواء طبقاً لقرار وزارة الشئون الاجتماعيـة رقم ٨٥ لسنة ١٩٦٩ [3] علـى إنهـا إحـدى دور مؤسسـات الرعايـة الاجتماعيـة، وتهـدف إلى تـوفير الرعايـة الاجتماعيـة والتعليميـة والصـحية والمهنيـة والترويحيـة للأطفـال المعرضـين للانحـراف مـن الجنسين بسبب اليتم أو تفكك وتصدع الأسرة، ثم عممت تلك الرعاية على أن تشمل كل الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وفقاً لما يسفر عنه البحث الاجتماعى وذلك بموجب كل من القرار الوزارى رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٧[4]، والمادة رقم ٤٨ من قـانون الطفل رقم ١٢، مـع مراعـاة فـى جميـع الأحـوال عـدم الجمـع بـين الجنسـين فـى مبنـى واحـد دون فواصـل لمنـع الإختلاط بينهما.

١- إبراهيم عباس الزهيرى، دراسة ميدانية للمتطلبات التربوية اللازمة للتنشئة الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، ١٩٩٣، ص ٥٨٢.

٢- محمد لبيب النجيحى، الأسس الاجتماعية للتربية، (القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية،١٩٦٨) ص١٤٠.

٣- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٨٥ لسنة ١٩٦٩ بشأن اللائحة النموذجية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف، الوقائع المصرية، عدد ١٤٦، ٢٩ يونيه سنة ١٩٦٩.

٤- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٧ باعتماد اللائحة النموذجية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين، الوقائع المصرية عدد ١٨٩، ١٤ أغسطس سنة ١٩٧٧.

وقد صدر بخصوصها قرارا وزارة الأوقاف والشئون الاجتماعية رقم ٨٩ [١] لسنة ١٩٦٧ لاعتماد المواصفات والمستويات العامة للخدمة فيها، والقرار رقم ٩٧ لسنة ١٩٦٧ [٢] بشأن أحكام الإشراف على إدارتها. ووفقاً لتلك التشريعات فإن المؤسسات لا تقبل الأطفال الذين تقل سنهم عن ست سنوات. ولكن طبقاً للتقرير الذى أعده المجلس القومى المتخصص للخدمات الاجتماعية والتنمية (١٩٨٩/ ١٩٩٠) [٣] حيث أشار إلى وجود ١٦٣ داراً لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتشتمل على نسبة من الأطفال تقل أعمارهم عن ٦ سنوات ويبلغ عددهم ٣٩ طفلاً، وهو واقع يتنافى مع صلاحيات تحديد سن القبول فى تلك المؤسسات.

وقد جاء الاستثناء فى سن القبول والذى لم يرد ذكره بقرارات دور الرعاية بالمؤسسات الاجتماعية متمشياً مع بعض مواد القرار الوزارى رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩[٤] الخاص بنظام العمل بالأسر البديلة، حيث جاء من ضمن أهدافها ما نصت عليه المادة الأولى من المتابعة لسلامة تنشئة الأطفال داخل مؤسسات الإيواء التى يلتحقون بها لحين تدبير أسر بديلة لهم (فقرة ج)، ودعم دور الإيواء التى تقدم الرعاية للأبناء فى حالة تعذر توفير الرعاية البديلة لهم (فقرة و)، ونصت الفقرة أ من المادة الرابعة على أن الأطفال الرضع الذين توافق وزارة الصحة على قيام وزارة الشئون الاجتماعية برعايتهم، والأطفال من سن السنتين تكون رعايتهم لدى أسرة بديلة أو دور الإيواء، وجعلت المادة رقم ٢٢ مؤسسات الإيواء كجهة يمكن نقل الابن البديل إليها فى حالة وجود الأسباب التى

١- وزارة الأوقاف والشئون الاجتماعية، قرار رقم ٨٩ لسنة ١٩٦٧ باعتماد المواصفات والمستويات العامة للخدمة فى دور مؤسسات الإيواء، الوقائع المصرية، عدد ١٣٣، ٢٥ يوليه سنة ١٩٦٧.
٢- وزارة الأوقاف والشئون الإجتماعية، قرار رقم ٩٧ لسنة ١٩٦٧ بشأن أحكام الإشراف على إدارة المؤسسات الإيوائية، الوقائع المصرية، عدد ١٣٨، ٣١ يوليه سنة ١٩٦٧.
٣- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، مرجع سابق، ص ٧٣.
٤- وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

تستدعي نقله من أسرته البديلة، ويمكن أيضاً نقل الطفل الغير متكيف مع الأسرة البديلة إلى دور المؤسسات الاجتماعية وذلك بناء على تقرير من الأخصائي الاجتماعي (مادة ٢٦ فقرة ٥).

وتشمل مؤسسات الإيواء أيضاً رعاية الأطفال صغار السن وذلك طبقاً للقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥ [١] الخاص برعاية الأطفال حديثي الولادة المعثور عليهم والمعدل لبعض أحكام القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠ في شأن الأحوال المدنية (المواد ١٨، ٢٣، ٢٤)، حيث أوجبت المادة ٢٣ على كل من عثر على طفل حديث الولادة أن يسلمه فوراً بالحالة التي عثر بها عليه إلى أحد المؤسسات أو الملاجيء المعدة لذلك، أو أقرب جهة شرطة حيث تقوم بإرساله إلى إحدى المؤسسات أو الملاجيء وذلك بعد تحرير محضر يتضمن ما تنص عليه اللائحة التنفيذية للقانون من بيانات خاصة بالطفل ومن عثر عليه ما لم يرفض الأخير ذلك، وتخطر الجهة الصحية لتقدير سنه وتسميته تسمية ثلاثية ثم تثبت بياناته في دفتر المواليد وترسل تلك الأوراق إلى مكتب السجل المدني ليتم قيده في سجل المواليد.

وقد تمت عدة دراسات لبحث أحوال أطفال المؤسسات الإيوائية وكانت أهم نتائجها تتمثل في معاناة أطفال تلك المؤسسات لكثير من المشكلات السلوكية عن قرنائهم من أطفال الأسر الطبيعية وتمثل ذلك في زيادة العدوانية والأنانية والشعور بالتوتر والقلق وعدم الاستقرار والتأخر الدراسي [٢]، ودرجات التحكم الخارجي وتقدير الذات لديهم تمثل دالة إحصائية ذات علاقة ارتباطية سالبة [٣]وكذا انخفاض مستوى

١- رئيس الجمهورية، القانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥ الخاص برعاية الأطفال المعثور عليهم والمعدل لبعض أحكام القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠ في شأن الأحوال المدنية، الجريدة الرسمية، عدد ٧٦، ٤ أبريل سنة ١٩٦٥.

٢- عزة حسين، "المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٨٥.

٣- رشيدة عبد الروف، "مركز التحكم وتقدير الذات لدى التلاميذ المحرومين وغير المحرومين من أسرهم"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٨٥.

الأداء العقلى والمعرفى لهم عن نظرائهم الطبيعيين[1] وأحلام اليقظة لديهم أقل ثراء وتميل إلى السلبية والتضارب وقصص أحلامهم أقل ترابطاً [2].

وتوصلت دراسة كل من نبيلة مكارى [3] وأنسى قاسم [4]أن هناك إنخفاضاً ملحوظاً لدى أطفال المؤسسات عن أقرانهم الطبيعين فى نموهم الانفعالى والاجتماعى وكذلك انخفاض نموهم اللغوى أيضاً بدرجة ملحوظة [5]، ويعانون من اضطرابات الكلام واضطرابات الحركة واضطرابات ذهنية وتناقض وجدانى ويدركون الوالدين بصورة مشوهة تتسم بالاضطهاد والعقاب والسلبية والهجر [6] وقد كانوا يتسمون أحياناً بالانقباض المتمثل فى توترات عضلية واختلال فى التنفس أحياناً وتغير فى لون الوجه وارتعاش وبكاء من وقت لأخر، بينما يتسم أطفال العائلات السوية الذين يعيشون فى بيئة نفسية سليمة بالانشراح الذى كان واضحاً فى استرخائهم، أو توترهم أحياناً لدرجة معقولة [7]. ودلت دراسة آن مستون وبيرو على أن التكيف الانفعالى عند أطفال المؤسسات يقل وبشكل واضح عنه مما لدى الأطفال العاديين [8].

١- مرزوق عبد المجيد، "الأداء العقلى والمعرفى للطفل المحروم من الأسرة (دراسة مقارنة على ضوء درجة الحرمان ومدته)"، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، ١٠-١٣ مارس ١٩٩٠.

٢- مديحة العزبى، "أحلام اليقظة وعلاقتها بالتعلق الأمومى والحرمان الأسرى لدى أطفال المرحلة الابتدائية"، مجلة علم النفس، العدد ٤، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

٣- نبيلة مكارى، "أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعى والانفعالى لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩ : ١٢ سنة"، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ١٩٨٧.

٤- أنسى قاسم، "النمو الاجتماعى والانفعالى لأطفال الملاجىء فى مرحلة الطفولة المبكرة (دراسة مقارنة)"، رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٩

٥- نادية عزيز، "دراسة مقارنة لأثر تربية الملجأ وتربية الأسرة على النمو اللغوى لعينة من الأطفال الجزائريين" رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩١.

٦- عبد الرقيب البحيرى، "المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجىء (دراسة تحليلية)"، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى فى الفترة ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٧- ملاك جرجس، سيكولوجية الطفولة، مرجع سابق، ص ١٢.

٨- نايفة الرفاعى، عالية قطامى، مرجع سابق، ص ١٢٤.

وقامت سهير كامل (١٩٨٧) بدراسة مجموعة من أطفال المؤسسات الإيوائية ومجموعة ثانية من أطفال الأسر الطبيعية والملتحقون بالحضانة النموذجية الملحقة بنفس الحضانة الإيوائية، وتماثلت المجموعتان في العمر والجنس ومكان الدراسة في الحضانة النموذجية حيث تلتقي المجموعتان يومياً وذلك بهدف التعرف على النمو العقلي والجسمي والاجتماعي والانفعالي للمجموعتين على أن يكون أي اختلاف في النتائج بينهما يعزى إلى الحرمان من الوالدين في مجموعة أطفال الإيواء. وقد لاحظت مدى الحرمان الذي يعاني منه طفل المؤسسات والبحث المستمر عن الحب لديه وأن فقد حنان الأبوين محفور في نفس الطفل فيشكله ويشكل كل ذرة فيه وأنه في حاجة إلى الحب والحنان الحقيقي من أب وأم، وتمثلت مشكلة أطفال الإيواء في البحث عن أم بديلة فقد يروا في الحاضنة أماً وكذلك في المعلمة وحتى الزائرة أماً، ولكن يظل العجز لدى الأطفال في البحث عن الأب البديل فكثيراً ما يسألون أين بابا [١] .

وأوضحت مديحة سيد إبراهيم (١٩٩٣) خلال دراستها عن أهمية دور الأم الإثرائي في النمو الاجتماعي للأبناء (على عينة من أطفال الحضانة)، أن أطفال الحضانة المحرومين من أمهاتهم يتسمون بكثرة المشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين عن أقرانهم العاديين وأن علاقاتهم محدودة ومحصورة فيما بينهم، ووجدت أن الأطفال الذكور يعانون أكثر مما تعاني البنات في حالة غياب الأب وهو ما يشير إلى دور الأم وأهميته بالنسبة للأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور فيما يتعلق باكتساب ملامح السلوك الأنوثي للأطفال الإناث في هذه المرحلة النمائية المبكرة [٢] . وتتفق نتائج هذه

١- سهير كامل أحمد، "الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة وعلاقاته بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي"، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٤، ١٩٨٧.

٢- مديحة محمد سيد إبراهيم، مرجع سابق.

الدراسة مع دراسة فاروق السعيد جبريل عن أثر غياب (الأم، الأب) على اكتساب دور الجنس للأبناء [1]، وقد يصل تأثير غياب الأب على الذكور فيصبح سلوكهم مائلاً إلى السلوك الأنثوى وقد يصبح سلوكهم الذكرى بشكل يكاد يكون متطرفاً [2].

وأرجع إبراهيم الزهيرى تأخر أطفال الحضانات الملحقة بالمؤسسات إلى ما لاحظه خلال دراستة التى قام بها بمحافظات الدقهلية والشرقية ودمياط، إلى العديد من الأسباب منها أن معلمى الحضانة غير مؤهلين تربوياً وكذلك المربيات غير مؤهلات للعمل فى مجال الرعاية الاجتماعية، وعدم وجود معلم للتربية الفنية وعدم وجود معلم للتربية الرياضية، وعدم القيام برحلات ترفيهية للأطفال، وعدم وجود واعظ، إعتماد المرضعات على الألبان الصناعية ومعظم هؤلاء المرضعات أميات وكبار السن ويتخذان الرضاعة كحرفة، مجىء الأطفال عقب الفطام إلى المؤسسات ومعظمهم مصاب بأمراض سوء التغذية ولين العظام، انخفاض الدعم المالى، وعزوف الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين عن العمل فى مجال رعاية الأطفال المحرومين [3].

ولهذا أكد كثير من الباحثين فى مجال رعاية الطفولة على أن بيت الطفل الأسرى حتى وإن كان غير مناسب أفضل من أية مؤسسة أخرى تتصف فيها رعاية الأطفال بالرتابة والافتقار إلى علاقات الحنو بين الطفل والوالدين [4].

ومن الدراسات يتضح مدى واقع تلك المؤسات من تدنى الخدمات الموجودة بها وتدهور أوضاعها الداخلية، لدرجة أنها لم تستطع أن تستوعب إلا ٦٥٪ من قدرتها الفعلية

١- فاروق السعيد جبريل، "أثر غياب (الأم، الأب) على اكتساب دور الجنس للأبناء"، مجلة كلية التربية بالمنصورة عدد ٨، جزء ٣، ١٩٨٧.
٢- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط ٥، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٤) ص ٢٧٦.
٣- إبراهيم عباس الزهيرى، مرجع سابق، ص ٥٨٢.
٤- إبراهيم خليفة، عبدالله الشمرى، "الاستفادة من القدرات الكامنة لدى االمسنين لرعاية الطفولة فى الوطن العربى" مجلة المستقبل العربى ٦٧، الكويت،العدد ٩، ١٩٨٤، ص ٤٩-٦٢.

فى الوقت الذى يوجد فيه مئات الأطفال بلا مأوى، بالإضافة إلى قلة أعدادها فقد بلغت ١٠١ مؤسسة عام ١٩٩١، بجانب أنها لا توجد فى محافظات عديدة مثل الإسماعيلية السويس، الوادى الجديد، مطروح، وشمال سيناء [١].

ولكن ليس كل النتائج التى توضح مدى التخلف فى نمو أطفال المؤسسات يمكن ترجيعها إلى القصور فى أوجه الرعاية بتلك المؤسسات، ولكن لابد من الأخذ فى الاعتبار مرحلة ما قبل الميلاد وما تعكسه الحالة النفسية للأم على وليدها، حيث أكدت الدراسات أن حمل السفاح يؤدى إلى اضطرابات نفسية خطيرة للأم حيث تشعر المرأة بالإثم المرتبط بالحمل، وبالتالى فإن عدم التوافق مع الحمل فى هذه الحالة يؤدى إلى تأثير خطير على نمو الجنين، حيث الخوف والغضب والتوتر والقلق عند الأم يستثير الجهاز العصبى الذاتى وينعكس أثر ذلك فى النواحى الفسيولوجية مما يؤدى إلى إضطراب الغدد والتركيب الكيميائى للأم مما يؤثر بدوره على نمو الجنين [٢].

وأكد أيضاً بعض الباحثين على أن الآثار السيئة للإيداع بالمؤسسات تتوقف على متغيرات مثل مرحلة النمو النفسى للطفل حين إيداعه بالمؤسسة لأول مرة وطول مدة بقائه بها، وظروف حياته قبل وأثناء وبعد مدة الإيداع بالمؤسسة وأسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية فى المؤسسة، ويشير هذا إلى أن الإيداع بالمؤسسة فى حد ذاته قد لا يؤدى وحده إلى إعاقة النمو النفسى [٣].

ووجد فرنون إنه لاتوجد ثمة علاقة بين التفكك الأسرى وأى من التأخر العقلى أو القرائى، وإنما تقتصرنتائج هذا الحرمان على النواحى الانفعالية والسلوكية، فى حين

١- عماد صيام، مرجع سابق، ص ١١٠، ١٠٩.
٢- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط٣، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٥)، ص ٨٨.
٣- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط ٥، مرجع سابق، ص ٢٧٥.

أرجع التأخر اللغوى والحركى وقصور المهارات العقلية العامة وتأخر التحصيل الدراسى الذى قد يظهر على أطفال المؤسسات إلى الحرمان من التنبيهات والمثيرات، وهو ما أكده "شافر" حيث أدت زيادة التنبيهات الاجتماعية للأطفال بأحد دور الإقامة إلى زيادة فى معامل نمو الأطفال [1].

وبصفة عامة تدل الدراسات على أنه إذا أديرت المؤسسات بمتخصصين مدربين جيداً فإنه يمكن التوصل إلى درجة جيدة من التكيف الاجتماعى، فقد لاحظ جمال شفيق (١٩٩١) [2] إن التفاعل الاجتماعى مع الأطفال المحرومين يخفف كثيراً من أثر الحرمان وتجعله بسيطاً وذلك من خلال دراسته الميدانية التى أجريت على ١٥٨ طفلاً تتراوح أعمارهم من ٩- ١٢ سنة من مؤسسات إيواء الحرية بالمطرية، الجمالية بالدراسة، إنقاذ الطفولة بالألف مسكن، وخالد بن الوليد بشبرا ووجد أن أطفال تلك المؤسسات ذووا الاتجاهات السالبة نحو بيئة المؤسسة التى يعيشون فيها يعانون من القلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية، بينما تنخفض درجة الاكتئاب عند الأطفال ذوى الاتجاهات الموجبة نحو مؤسساتهم نظراً للمساندة الاجتماعية التى يلاقونها من قبل المشرفين وزملائهم، بالإضافة إلى معرفتهم بوضوح للظروف التى حالت دون معيشتهم وسط أسرهم مما يشعرهم بقيمة الدور الذى تؤديه المؤسسة لهم، أما الأطفال ذووا الاتجاهات السالبة فيعتقدون أن المؤسسة هى السبب الوحيد الذى حال دون وجودهم داخل أسرهم نظرا لعدم وعيهم لظروفهم، كما تؤثر المعاملة التى يتلقونها من المجتمع أثناء احتكاكهم به، فيشعر أن

١- مايكل راتر، مرجع سابق، ص ٣٧، ٤٢.
٢- جمال شفيق أحمد، "اتجاهات الأطفال المحرومين من أسرهم الطبيعية نحو المؤسسات الإيوائية المودعين بها وعلاقتها بدرجة القلق والاكتئاب لديهم"، حولية كلية البنات، جامعة عين شمس العدد ١٦، الجزء الثانى، ١٩٩١.

وجوده بتلك المؤسسة يجلب له العار والشبهه بل ويضعه فى فئة المنحرفين وعليه فانه يكون ذو اتجاهات سلبية نحو المؤسسة.

ومن الدراسات السابقة يمكن للمؤسسات الوصول إلي أهدافها التربويه عن طريق توفير الجو المناسب السليم من الناحية النفسية للطفل. إمدادها بعدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين المدربين جيدأ والراغبين فى التعامل مع هذه الفئات مع وجود الحافز المعنوى والمادى لهم. توفير بيئة غنية بالمثيرات. تصميم برامج خاصة بتربية أطفال المؤسسات، مع توفير الوسائل والإمكانيات التى تساعد على تحقيق أهداف هذه البرامج، العمل على إدماج هؤلاء الأطفال بالمجتمع الخارجى عن طريق تنظيم الزيارات والرحلات. ومن جانب آخر، فعلى جهات الإعلام المختلفة القيام بدور بناء تجاه هؤلاء الأطفال عن طريق ما تقدمه من توعية للمجتمع نحو الظروف الاجتماعية التى أجبرتهم على الالتحاق بالمؤسسات لحمايتهم من الوقوع فى الانحراف، والعمل على دفع الأفراد نحو زيارة المؤسسات وتقديم الدعم المعنوى والمادى لأطفالها، لإشعارهم بأنهم أفراد مرغوب فيهم.

قرى الأطفال .S.O.S

أكدت معظم الدراسات على أن الصفات السلبية تكون سائدة بين أطفال المؤسسات، بالإضافة إلى انخفاض نسبة الذكاء، ويرجع ذلك إلى أن بيئة المؤسسات غير محفزة ولا توفر مناخاً جيداً لنمو الطفل وإشباع جميع حاجاته بدرجة من التوازن والشمولية، أسلوب الرعاية فيها يتخذ شكلاً رسمياً أو روتينياً مما يبعد الطفل كثيراً عن النمط الأسرى الطبيعى، قيام العاملين بالمؤسسات بالرعاية على أساس المردود المادى والارتزاق، ما تتبعه المؤسسة من أسلوب تصنيف وتقسيم الأطفال بحسب الجنس والنوع

وهو ما يخالف نسق وطريقة أسلوب الرعاية الأسرية الطبيعية، عزلة المؤسسات نسبياً عن النمط الطبيعي للعلاقات داخل المجتمع، وضيق دائرة التفاعل بين الطفل وبيئته، بالإضافة إلى انعدام كثير من الأدوار والعلاقات الاجتماعية التي تتسنى للأطفال الطبيعيين كعلاقات الأمومة والأبوة والأخوة والأقارب [1].

وقد عضدت هذه النتائج الدراسات التي تقارن بين كل من أطفال المؤسسات وأطفال الأسر البديلة، مثل دراسة لورس الأخصائي النفسي الأمريكي والتي أجراها على مجموعة من أطفال إحدى المؤسسات بلغت ٢٢ طفلاً ألحقوا بها عندما كان عمرهم أقل من عام. وقد ترك هؤلاء الأطفال في المؤسسة حتى بلغت أعمارهم حوالي أربع سنوات وبعد ذلك نقلوا إلى إحدى دور الكفالة وعندما بلغ عمرهم خمس سنوات أجريت عليهم مجموعة من الاختبارات والفحوص النفسية فتبين أنهم كانوا مصابين باضطرابات نفسية أخذت مظاهر متعددة من عدوانية وأنانية سلبية، تبول ليلي، صعوبات في الأكل والكلام، وقد تحسنت حالتهم بنقلهم إلى تلك الدور[2].

وقد قام سكيلز بدراسة تتبعية (١٩٤٠-١٩٦٦) [3]. لمجموعة من الأطفال لمدة ٢١ سنة حيث قسمهم إلى مجموعة تجريبية وتضم ١٣ طفلاً ومجموعة ضابطة وتضم ١٢ طفلاً وجميعهم كانوا متخلفين عقلياً ويعيشون في أحد الملاجىء، ونقلت المجموعة التجريبية من الملجأ إلى مؤسسة تتوافر بها الحوافز والعلاقات الطيبة الحارة من الأمهات البديلات وظلت المجموعة الضابطة في الملجأ، ولوحظ فيما بعد وجود فروق ملحوظة في المستوى العقلي والوظائف العقلية لدى المجموعتين رغم أنهما بدآ تقريباً من نفس المستوى، وبعد

١- عبد السلام بشير الدويبي، مرجع سابق، ص ١٠٢-١٠٥.
٢- مصطفى فهمي،الصحة النفسية.دراسات في سيكولوجية التكيف، (القاهرة: مكتبة الخانجي ١٩٧٦)،ص ٩٤.
٣- ريتشارد س. لازاروس، الشخصية، ترجمة سيد محمد غنيم، مراجعة محمد عثمان نجاتي ،ط ١، (القاهرة: دار الشروق، ١٩٨١)، ص ١٥٩.

عامين كانت الزيادة ٢٥.٨ نقطة فى نسبة الذكاء فى المجموعة التجريبية، بينما فقدت المجموعة الضابطة ٢٦.٢ نقطة وقد حدث بعد ذلك تبنى لأحد عشر طفلاً من المجموعة التجريبية، وقد واصل هؤلاء تحسنهم فى المستوى العقلى. أما الطفلان الآخران غير المتبنيين فقد هبط مستواهما إلى حد ما. وبعد إحدى وعشرين عاماً جمعت كل الحالات فى مكان واحد وعقدت مقارنة بين المجموعتين. فلم تكن هناك حالة وفاة واحدة من بين المجموعة التجريبية الذين وضعوا فى بيئة ذات مستوى أعلى تحت رعاية مؤسسة عامة أو خاصة وكان متوسط تعليمهم هو نهاية الصف الثانى عشر. كما واصل أربعة منهم تعليمهم الجامعى وحصل واحد أخر على بعض الدراسات العليا وكانوا جميعهم يعولون أنفسهم. أما المجموعة الأخرى المقابلة فقد مات أحدهم فى سن المراهقة فى أحد المؤسسات الحكومية وأربعة كانوا فى مؤسسات لضعاف العقول ومتوسط تعليمهم فهو دون الصف الثالث.

وقد كشفت هاتان الدراستان عن مدى تأثير البيئة فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته ويرجع ذلك إلى أن الطفل يثق بالأم البديلة التى تعتاده وترعاه وتمنحه الجوالدافىء بالحب والحنان ومعها يتحول الحرمان التام للطفل إلى حرمان جزئى بالإضافة إلى أن الأبناء قد يتوحدون مع الأب البديل أيضا. وهو ما دلت عليه دراسة بيرون[1]. عن تكيف الأسر بعد فقد الأب بالموت أو الطلاق: تكونت عينة الدراسة من ٤٥ أسرة بكندا فقدت الأب (موت. طلاق) قسمها الباحث إلى ثلاث مجموعات. اشتملت الأولى على ١٥ أسرة من المطلقات، وشملت الثانية ١٥ أسرة من الأرامل. وكونت الثالثة من ١٥ أسرة من المتزوجات من آباء آخرين أستخدم فى هذه الدراسة المقابلات

1- Byron, N. G., " Families coping with the loss of father by death or divorce", Diss. Abst. Int., V. 40, No. 8, 1980, p. 3956, 3957-B.

استفتاءات تقدير الذات. دلت النتائج على أن أبناء الأرامل والمطلقات أقل في التوافق الاجتماعى عن أبناء المتزوجات، هذا يوضح لنا أن الأبناء ربما توحدوا مع زوج الأم كبديل للأب.

فوجود الأب لا يقل أهمية عن وجود الأم، حيث أن غيابه يجعل الطفل يبدو ضحية صراعات تثير الاضطراب فى نفسه وتبث الإحساس بانعدام التوازن والطمأنينة فى داخله، مما يعوق عملية تحقيق الاجتماعية والنضج المفروض تحقيقهما لدى بلوغ الفرد زمنياً سن الرشد [1]. فممارسة السلطة الأبوية تعد من أهم العوامل التى تساعد الطفل على اجتياز مرحلة طفولته بثقة وعلى حل أزماته النفسية [2].

ومن ثم يمكن القول أنه من خلال الأسرة والجو العائلى الهادئ الذى يسوده العطف والحنان والطمأنينة يستطيع الطفل أن ينمو نمواً سليماً ويتعلم كثيراً من الخبرات التى تساعده على التوافق السوى، ويتميز بالقدرة على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه. فالتفاعل الاجتماعى السوى فى الأسرة واستمراره ودوامه ضرورى ولازم لحدوث التكيف الاجتماعى. والذى تعجز دور المؤسسات الاجتماعية عن تحقيقه. فلقد توصلت كل من مها الكردى [3]، و ضحى عبد الغفار [4] إلى وجود فروق جوهرية فى التوافق الشخصى بين أطفال الملاجئ والأطفال المقيمين مع أسرهم. حيث وجدت الدراستان إلى أن الأطفال المقيمين فى المؤسسات كان لديهم إحساس بعدم الرضا عن الحياة فى

١- كريستين نصار، عد يأبى "مشاكل يطرحها غياب الأب عن الأسرة"، سلسلة الأقارب والأطفال فى المجتمع الشرقى المعاصر، ط ١، جز ٧، (طرابلس (لبنان): جروس برس١٩٩٣)، ص ٢٢٥، ٢٣٠.

٢- محمد أحمد النابلسى، العلاج النفسى العائلى، سلسلة علم نفس الطفل، عدد ٦، (القاهرة: دار النهضة العربية ١٩٨٨)، ص ٣٩.

٣- مها الكردى، "التوافق والتكيف الشخصى والاجتماعى لدى أطفال الملاجئ اللقطاء"، المجلة الاجتماعية القومية العدد (٢-٣)، مج ١٧، ١٩٧٤، ص ١٠٧.

٤- ضحى عبد الغفار، "المواليد غير االشرعيين والمجتمع، دراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

المؤسسة، وعدم قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية سواء داخل المؤسسة أو خارجها مع إحساس دائم بالعزلة الاجتماعية. كما أشار "ريا رونالد" إلى أن سوء التوافق الاجتماعي لطفل المؤسسات ينشأ نتيجة لعدم تدريب الطفل بالمؤسسات على إقامة علاقات اجتماعية وشخصية بين الأطفال بعضهم البعض ، أو بين الأطفال والقائمين على رعايتهم في المؤسسة [1] .

ومن هنا برزت أهمية الرعاية الأسرية في حياة الطفل وخطورة الحرمان من هذه الرعاية، مما حدا بالمجتمعات إلى إقامة قرى الأطفال لما يتوفر فيها من الجو الأسرى المكتمل (الأب، الأم، الأخوات) بالإضافة إلى الاحتكاك بالبيئة والعالم الخارجي.

تعريفها:

هي إحدى المؤسسات الاجتماعية التربوية التي تقوم بإعالة وتربية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في نظام أسرى، وتشمل مجموعة من أسر الرعاية البديلة يجمعهم نظام تربوي واجتماعي موحد، تقود كل أسرة أم بديلة ويكون مدير القرية بمثابة الأب البديل لكل أطفال القرية.

نشأتها:

بدأ إنشاء أول قرية أطفال في العالم عام ١٩٤٩ في أعقاب الحرب العالمية الثانية على يد "هيرمان جمايتر Hermann Gmeiner" في بلدة إمست بمنطقة التيرول بالنمسا وتطورت قرى الأطفال لتصبح اليوم مؤسسة اجتماعية تربوية منتشرة في جميع أنحاء العالم.

1- Rea, R.B., Childhood, parental loss and adult social malajustment, Diss. Abst. Int., V. 28, (12-A), P. 3227-3228.

ويوجد فى جمهورية مصر العربية ثلاث قرى أطفال، الأولى افتتحت فى القاهرة فى ٧ مايو ١٩٧٧، الثانية افتتحت فى الإسكندرية بتاريخ ١٦ أغسطس ١٩٨٠، وافتتحت الثالثة فى طنطا فى أكتوبر ١٩٨٣ (١).

الفئات التى تقبلها القرى :

يتم قبول الأطفال حسب حاجتهم إلى التربية، ويقبل الأطفال الأسوياء جسمياً وعقلياً، من الأطفال اليتامى والمشردين الذين لا يوجد عائل لهم بعد وفاة والديهم، أطفال الأسر ذات الفقر الشديد، الأطفال اللقطاء، أطفال الأسر المفككة اختيار بعض الأطفال عشوائياً من الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية واختيار بعض الأطفال عن طريق الكنيسة بشرط أن يكون الأطفال فى أشد الحاجة إلى الإيواء.

سكان القرية :

تتكون كل عائلة من ٦-٩ من الأطفال من الجنسين فى أعمار مختلفة يعيشون ويشبون كأخوة وأخوات، ويوجد اتصال وثيق بين أطفال القرية وكذلك اتصالهم بالبيئة المحيطة بهم، يتربى الأطفال وفق ديانتهم حيث يكون بكل منزل من منازل القرية عدداً من الأطفال يدينون بديانة واحدة، توفر القرية للأطفال التأمين المادى والطبى وتيسر لهم فرص التعليم المختلفة، ويخصص ميزانية لكل طفل حسب عمره للصرف على الغذاء والكساء

٢- إستخلصت الباحثة نشأة قرى الأطفال ونظامها ونمط الرعاية بها من المصادر الآتية:
- ثناء يوسف العاصى، "الجمعية الدولية لقرى الأطفال - دراسة وصفية وميدانية فى قرى الأطفال بجمهورية مصر العربية"، جامعة المنوفية، مجلة كلية التربية، السنة الثانية، العدد الثانى١٩٨٧، ص ٣١٧-٣٥٨.
- سنية شمس الدين الصباحى، "الدور الاجتماعى للأم فى الأسرة البديلة - بحث ميدانى على قرية الأطفال SOS (مدينة نصر - القاهرة)"، جامعة الأزهر، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، عدد ١٢، ١٩٩٤، ص ٦٥-١١٩.
- مصطفى محمد الصفطى، "التوافق الشخصى والاجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المقيمين بقرى الأطفال SOS والمقيمين مع أسرهم (دراسة مقارنة)"، دراسات تربوية، مج ٢، جز٧ يونيه ١٩٨٧، ص١٩١-٢١٨.

ومصروف شخصي يأخذه من مدير القرية، ويظل الأطفال بالقرية حتى يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم، ويبقى الأولاد حتى يتموا تعليمهم الأساسي ثم ترتب إقامتهم ببيوت شباب خاصة بأطفال القرى وتستمر علاقاتهم مع أسرهم بالقرية من خلال زياراتهم المختلفة بينما تظل البنات مع أمهاتهم بالقرية حتى يتم زواجهن.

ويمكن الوصول بهؤلاء الأطفال إلى النمو السوي أو القريب منه عن طريق إمدادهم بجو الأسرة والأمومة وجعلها واقعية وقريبة من الوضع الطبيعي للطفل في أسرته، ويتيسر ذلك عن طريق تربيتهم في قرى الأطفال، حيث تعيد الأطفال إلى بيئاتهم الطبيعية وتنظم حياتهم وإشعارهم بالجو الأسري.

تبرز أهمية الرعاية في الأسرة البديلة بقرى الأطفال في توفر نمو الشعور الأخوي الذي هو من المشاعر الأساسية لتكوين الشخصية وتكاملها وينمي روح الترابط والتماسك والإيثار والبعد عن العدوانية والأنانية، وحب التضحية والدفاع عن الغير [1]، ويزيل آثار الحرمان المبكر الذي من شأنه فقدان الطفل للشعور بالأمن وبالثقة في الآخرين واضطراب علاقاته بمن حوله في المدرسة والمجتمع، ومما يتخذه الطفل من صورة الانعزال عن العالم أو المعاندة والعدوان السافر [2]، فشعور الطفل بأنه ليس لديه أسرة وحرمانه من والديه يخلق لديه شعوراً بعدم الاكتراث والأهمية لأحد، مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن شعوره بالضياع الاجتماعي والضياع النفسي، ويترتب عليها اصطدامه بالبيئة الاجتماعية [3].

١- سنية شمس الدين الصباحي، مرجع سابق، ص ٧٨.
٢- سعد المغربي، انحراف الصغار، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٠)، ص ١٠١-١٠٥.
٣- مختار حمزة، مشكلات الآباء والأبناء، ط ٢، (جدة: دار البيان العربي، ١٩٨٧)، ص ٣٤٧-٣٤٩.

وقد أكد "جون بولبى، وماريون، وهوفمان" أنه يمكن تجنب الإصابات الشخصية والعقلية العميقة إذا ما تبع الحرمان وجود صورة الأم البديلة المناسبة التى تنمى العلاقات الشخصية مع الطفل، وتلعب دوراً مساعداً للطفل للتغلب على صدمة حرمانه من الأم بوجه خاص أو من الأسرة بوجه عام، وتمنع حدوث الاضطرابات السلوكية الخطيرة وتصلح وتحسن من الضغوط النفسية الناتجة عن الحرمان، وتساعد على حدوث التوافق النفسى والتقدم فى النمو، وإذا لم توجد هذه المساعدة تظهر العدوانية وتتكون الأعراض المرضية والعصاب النفسى، وتظهر المشكلات السلوكية لدى الطفل المحروم [١].

فلقد أوضحت نتائج دراسة مصطفى محمد الصفطى [٢] إلى عدم وجود فروق جوهرية فى التوافق الشخصى بين الأطفال المقيمين فى قرى الأطفال والمقيمين مع أسرهم، وأن هناك فروقاً جوهرية فى التوافق الاجتماعى والتوافق العام حيث كان أطفال القرى أقل توافقاً عن نظرائهم الطبيعين.

- أم بديلة ويشترط أن تكون غير متزوجة وليست مرتبطة بأى التزامات عائلية عطوفة وطيبة وترعى الأطفال وتقوم على تربيتهم كما لو كانوا أبناءها وتقوم تجاههم بوظيفتها التربوية الإجتماعية النفسيسة الثقافية الاقتصادية، ملمة بالقراءة والكتابة، يتراوح عمرها ما بين ٢٥-٤٥ سنة، ذات شخصية سوية بدنياً وجسدياً تقوم بالعمل بعد الانتهاء من اجتياز الدورة التدريبية، تقيم إقامة تامة بالقرية وتعتمد على نفسها فى إدارة شئون بيتها وكل ما يلزم أطفالها من غذاء ونظافة وكساء وإشراف على الواجبات المدرسية وتسلية وقت الفراغ لهم، يصرف لها مبلغ من المال شهرياً للإنفاق على أسرتها بالقرية لها أجازة لمدة ثلاثة أيام شهرياً وأجازة

١- مصطفى محمد الصفطى، مرجع سابق، ص ٢١٠.
٢- المرجع السابق.

سنوية مدتها شهر كل سنة وتتقاضى مرتباً شهرياً ويضاف لها علاوة سنوية، وتخضع للرقابة والإشراف من إدارة القرية، ويمكن الاستغناء عنها في حالة عدم عنياتها بالأطفال أو إذا ثبت عليها سوء التصرف مع الأطفال أو سوء السير والسلوك.

وقد لاحظت سنية الصباحي (١٩٩٤) [١]. من خلال دراستها أن الأم البديلة بقرى الأطفال تقوم بدورها على أكمل وجه كما تقوم به الأم الطبيعية في أسرتها الطبيعية وتساعد الأطفال على النظام والنظافة وطريقة المأكل والمشرب والملبس الصحيحة، وتنظيم الوقت من حيث النوم والاستذكار وكيفية قضاء وقت الفراغ في أمور هامة ومفيدة وتعلمهم احترام العادات والتقاليد وحب الحياة والعمل والتفاؤل، وحسن المعاملة وتساعدهم على تكوين العلاقات السوية، وتربيته على ألوان الفكر المختلفة والسلوك الحميد الطيب والعاطفة واحترام الكبير ومساعدة الصغير وحسن المعاملة والتفاهم وتوجيه الأبناء نحو الخير باستمرار ويبعدهم عن الشر، وتساعد الأبناء على حل المشاكل الخاصة والتوجيه والنصح والإرشاد ولاحظت الدراسة أن الأم البديلة تأثرت بالتعليم خلال الدورة التدريبية التى حصلت عليهاس قبل قيامها بعملها كأم بالقرية، حيث أمكن مساعدتها على كيفية التعامل وإعداد الأبناء وتربيتهم بطريقة مثلى والتفهم الزائد للموضوعات الأسرية الخاصة.

- خالة ترعى الأطفال في غياب الأم وتنطبق عليها شروط الأم، وتلتحق بنفس البرامج التدريبية للأمهات، وتعتبر في فترة تدريب إلى أن تصبح أماً.

١- سنية شمس الدين الصباحي، مرجع سابق.

- مدير القرية هو الأب الروحى البديل لكل أطفال القرية، وهو المسئول عن تنظيم وإدارة القرية والإشراف على تعليم الأطفال وحل مشاكلهم، وولى أمرهم أمام الجهات المعنية، ويقيم إقامة دائمة بالقرية.

الخدمات الاجتماعية:

- مراكز اجتماعية تعمل على مساعدة الأطفال والأمهات الفقراء بالأحياء المجاورة.
- تقوم بعض المراكز بتقديم الغذاء لكبار السن.
- أماكن إيواء نهارية للأمهات اللاتى عندهن عدد كبير من الأطفال.
- مراكز تعليمية وتدريبية ومشروعات زراعية.
- مراكز الرعاية الاجتماعية مثل رياض الأطفال، ومراكز للرعاية الطبية.

الرعاية التعليمة:

- يوجد بالقرية دور للحضانة ويستقبل أطفال القرية وأطفال الحى من سن الثالثة إلى سن السادسة.
- يتم تعليم الأطفال وتربيتهم العقلية والدينية فى المدارس والمؤسسات التعليمية والدينية العامة خارج القرية.

مبانى ومرافق القرية:

- مبنى الإدارة.
- الوحدات السكنية، وكل وحدة سكنية على هيئة فيلا، وتخصص لكل أسرة وحدة ووحدات سكنية للمدير ومديرة الحضانة ووحدة للضيافة، ووحدة للعاملين بالقرية وليس لهم مأوى، ووحدة للخالات، ووحدة للأمهات المتقدمات فى السن، وحدة

تستخدم كناد. تتكون كل وحدة سكنية من أربع حجرات للنوم، حجرة خاصة بالأم وثلاث حجرات للأطفال، والحجرات مجهزة بأثاث بسيط، وكل فرد من أفراد الأسرة له سريره الخاص به ودولابه ومكتبته الخاصة، حجرة للمعيشة، ويوجد بكل وحدة ثلاث حمامات، مطبخ مجهز بجميع الأدوات الأساسية التى تحتاجها ربة المنزل وتوجد وسائل ترفيه داخل الوحدة.

- مبنى دور الحضانة.
- مخازن، وجراج به ورش مختلفة، ومغسل به غسالات كهربائية.
- ملاعب كرة قدم، كرة سلة، وتنس.

إدارة القرية:

- يقوم مدير القرية بتنظيم وإدارة القرية بأكملها.
- تتمثل أفراد الخدمات التخصصية فى مدير الشئون الإدارية ويكون بمثابة نائب مدير القرية، مشرفة الأمهات، مشرفة للآباء والأمهات الكفلاء إخصائية نفسية، مديرة الحضانة الملحقة بالقرية، محاسب القرية، وبعض الوظائف الأخرى مثل سكرتير القرية، أمين مخازن، أخصائية تفصيل وخياطة، ومشرفة على معرض القرية الذى يعرض إنتاج الأسر ويكون دخله لصالح الأطفال.

الإشراف المالى والإدارى:

- يقوم أعضاء تابعون للجمعية وهيئات مراجعة محايدة بالإشراف على النواحى الإدارية ومراعاة تطبيق اللائحة فى مجالات الصرف المختلفة.

- يوجد بكل جمعية لجان متخصصة مثل لجان الميزانية والبناء ولجنة القرية وتقدم تقريراً إلى الجمعية العمومية التى تنعقد مرة كل عام.
- يدير كل جمعية مجلس إدارة مكون من أعضاء متطوعين يشرفون على النواحى المالية والإدارية والتمويل.

التمويل المالى :

- يعتمد تمويل قرى الأطفال الدولية أساساً على الاشتراكات والتبرعات والإعانات المنتظمة التى يهبها الأصدقاء.
- كفالة بعض الأصدقاء والهيئات والشركات والجمعيات لطفل معين أو أسرة بأكملها حيث يقوم الكفيل بدفع مبلغ شهرياً من المال للقرية نظير رعايته لطفل معين ويمكنه مراسلته وزيارته والاهتمام بأمره ومستقبله.
- الهبات والتبرعات التى تصل القرى فى المناسبات المختلفة، أو عند تنفيذ وصايا فاعلى الخير.

مما سبق يتضح بأن قرى الأطفال تفى بحاجات ومتطلبات تنشئة ما يلحق بها من أطفال، وتساعدهم على النمو والتكيف الاجتماعى السوى، وتعمل على تقاربهم وترابطهم بفئات المجتمع الأخرى، ولكن يلاحظ بأن نمط عملها ومدى استمراريته يرتبط برابطة قرى الأطفال الدولية من حيث الإشراف والتوجيه والتمويل الذى يعتمد أساساً على الاشتراكات والتبرعات والإعانات، ومن ثم فمن الضرورى أن تتكفل الدولة بإنشاء قرى تماثل فى عملها قرى الأطفال مع الحفاظ على استمرارية ما يقدم من الدعم المادى والمعنوى.

حق الطفل فى الحضانة والنفقة

حددت الشريعة الإسلامية حقوق الأولاد وفرضت نظاماً دقيقاً لحمايتهم سواء كان ذلك داخل إطار الأسرة أو فى حالة تعرض الأسرة للتصدع والانفصال وفصلت أيضاً حق المطلقة فى النفقة والرضاعة والحضانة. واتخذ المشرع المصرى من ذلك منهاجاً له لوضع القوانين التى تستطيع بها المحكمة الفصل فى القضايا الأسرية مثل قانون الأحوال الشخصية الصادر برقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ وجرى تعديله بعدة قوانين مثل القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٧٩ [١]، والقانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥[٢]

حيث أوجبت المادة الثانية من القانون رقم ٤٤ النفقة للزوجة على زوجها من حين العقد الصحيح إذا سلمت نفسها إليه ولو حكماً، موسرة كانت أو مختلفة معه فى الدين وتشمل النفقة الغذاء والكسوة والمسكن ومصاريف العلاج وغير ذلك مما يقضى به العرف وتقدر النفقة بحسب أحوال الزوج وقت استحقاقها يسراً أو عسراً على ألا تقل النفقة فى حالة العسر عن القدر الذى يفى بحاجتها الضرورية وتمنع النفقة من الزوجة إذا ارتدت أو امتنعت مختارة عن تسليم نفسها بدون حق أو اضطرت إلى ذلك بسبب ليس من قبل الزوج.

ونصت المادة ١٨(مكرر ثانياً) من القانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ على إنه إذا لم يكن للصغير مال فنفقته على أبيه. وتستمر نفقة الأولاد على أبيهم إلى أن تتزوج البنت أو تكسب ما يكفى نفقتها وإلى أن يتم الابن الخامسة عشر من عمره قادراً على الكسب

١- القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام قوانين الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية العدد ٢٥ تابع (أ) ٢١ يونية سنة ١٩٧٩.

٢- القانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام قوانين الأحوال الشخصية، الجريدة الرسمية، العدد ٢٧ تابع ٤ يولية سنة ١٩٨٥.

المناسب فإن أتمها عاجزاً عن الكسب لآفة بدنية أو عقلية أو بسبب طلب العلم الملائم لأمثاله ولاستعداده أو بسبب عدم تيسر هذا الكسب استمرت نفقته على أبيه. ويلتزم الأب بنفقة أولاده وتوفير المسكن لهم بقدر يسره وبما يكفل للأولاد العيش فى المستوى اللائق بأمثالهم، وتستحق تلك النفقة على أبيهم من تاريخ امتناعه عن الإنفاق عليهم.

وألزمت المادة ١٨ (مكرر ثالثاً) المطلق أن يهيىء لصغاره من مطلقته ولحاضنتهم المسكن المستقل المناسب. فإذا لم يفعل خلال مدة العدة استمروا فى شغل مسكن الزوجية المؤجر دون المطلق مدة الحضانة. وإذا كان مسكن الزوجية غير مؤجر كان من حق الزوج المطلق أن يستقل به إذا هيأ لهم المسكن المستقل المناسب ويخير القاضى الحاضنة بين الاستقلال بمسكن الزوجية وبين أن يقدم لها أجر مسكن مناسب للمحضونين ولها.

وطبقاً للمادة ٢٠ من القانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ [1] فإنه يثبت الحق فى الحضانة للأم ثم للمحارم من النساء مقدماً فيه من يدلى بالأم على من يدلى بالأب وتنتهى تلك الحضانة ببلوغ الصغير سن العاشرة وبلوغ الصغيرة سن اثنتى عشرة سنة، ويجوز للقاضى بعد هذه السن إبقاء الصغير حتى سن الخامسة عشرة والصغيرة حتى تتزوج فى يد الحاضنة دون أجر حضانة إذا تبين أن مصلحتها تقتضى ذلك.

ومنعاً لحدوث أى خلافات نحو حضانة الطفل فقد وضع قانون العقوبات الإطار الجنائى الذى يمكن تطبيقه فى حالة حدوث منازعات من شأنها عرقلة ما جاء بقانون الأحوال الشخصية، فقد نصت المادتين ٢٨٤، ٢٩٢ منه على العقاب بالحبس مدة لا تتجاوز سنة وبغرامة لا تزيد عن خمسمائة جنيه مصرى لكل من كان متكفلاً بطفل مثل الوالدين أو الجدين ولم يسلمه إلى من له الحق فى طلبه وذلك بناء على قرار من جهة القضاء يصدر

١- القانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥، المرجع السابق.

بشأن حضانته أو حفظه. وكذلك إذا قام بخطفه بنفسه أو بواسطة غيره ممن لهم بمقتضى قرار من جهة القضاء حق حضانته أو حفظه ولو كان ذلك بغير تحايل أو إكراه.

ومن الملاحظ أن القانون فى كل مواده ونصوصه حاول جاهداً على أن يحنو على الصغير نحو توفير مسكنه ونفقته والحماية على نفسه وماله ورعايته اجتماعياً وحمايته جنائياً. حتى الوالدين لم يتركهما من حيث حق الحضانة ورؤية الصغير أيضاً جعلها حقاً لكل منهما ولأجداده، وترك للوالدين حق تنظيمها بأن يحددا مكان وزمان رؤية صغيرهما متى يكون أمرها ميسراً لهما وآلا يضر أحدهما بصغيره وإذا تعذر هذا الاتفاق تدخل القضاء لحل ذلك (مادة ٢٠ من القانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ والمعدل بالقانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥) وأوجب بأن تكون رؤية الصغير فى مكان لا يضره نفسياً، ولا ينفذ حكم الرؤية قهراً ولكن على المحضر أن يثبت امتناع من بيده الصغير عن تنفيذ حكم الرؤية وسبب امتناعه، وإذا تكرر منه ذلك من بعد إنذار القاضى له تنقل الحضانة مؤقتاً إلى من يليه من أصحاب الحق.

وعلى النقيض تماماً للتشريع فإن الوالدين بانفصالهما يكونان على الخط المقابل للاتجاهات التربوية نحو تربية الطفل، فلا يكفيهما ما يسببه هذا الانفصال والحرمان الأسرى من واقع نفسى على الطفل، ولكنهما يقسوان عليه أيضاً بما يرى ويلاحظ من مشاكلهم نحو حضانته وذهابه فى بعض الأحيان مع من يكفله إلى القضاء وأيضاً ما يحدث أثناء محاولة إخفائه لعدم تمكين الطرف الأخر من رؤيته فهل القانون الذى أحاط به من كل جانب وحتى رؤيته جعلها لا تكون قهراً وتتم فى مكان لا يضره نفسياً، أحن عليه من والديه؟ أم أن التوعية بأهمية دور الأسرة فى مجتمعنا لا تكاد تذكر وإن وجدت فهى محدودة وضيقة حيث تتمثل فى مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية التى أنشئت

لمساعدة الأسر فى حل مشكلاتها حيث وصل عدد الحالات التى تم التعامل معها عام ١٩٨٩ إلى ٧٠٠٨ أسرة [١] . فدور الجانب الإعلامى وخاصة المرئى والمسموع يكاد يكون منعدماً وخاصة عند مقارنة ما يبثه من برامج ترفيهية، ونجده أيضاً يكثف من جهده فى إذاعة برامج تنظيم الأسرة، ويتضح ذلك جلياً عند مقارنة عدد وحدات تنظيم الأسرة الذى وصل عددها حتى عام ١٩٩٢ إلى ٤٩١ وحدة بينما لا يتعدى عدد مكاتب الاستشارات الأسرية ٧٦ مكتباً [٢] .

وما تدل عليه الإحصائيات حيث أن نسبة كبيرة من أطفال الأسر المفككة أو المنفصلة قد يصل بهم الأمر إلى الإيواء بدور الرعاية الاجتماعية ووصل عددهم إلى ٥٧٩ حالة عام ١٩٨٩ [٣]تكشف لنا مدى المأساة التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال ومن هنا وجب علينا الأخذ فى الاعتبار بأن تكون كفالة التماسك الأسرى هدفاً للسياسات الاجتماعية والاقتصادية، مع ضرورة توفر كافة البيانات بشأن تلك الفئة لإجراء الدراسات الواقعية للوقوف على الأسباب والدوافع التى أدت إليها وأثرت فى ترابط أسرها وكيفية التغلب عليها مستقبلاً وإعداد التوصيات مع إلزام الجهات المختصة بتنفيذها.

الولاية على نفس الصغير

يكون الصغير فى حاجة إلى من يرشده سواء السبيل ويهديه إلى ما فيه الخير له ويعلمه ويثقفه ويقومه ويهذب سلوكه كى ينشأ مزوداً بالخلق والعلم والعقل والإرادة، وتقع تلك المسئولية على عاتق وليه. ويقصد بالولى طبقاً للمادة ١٢ من المرسوم الصادر بالقانون

١- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، مرجع سابق، ص ٣٧.
٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" مرجع سابق، ص ٤٠، ٤١.
٣- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، مرجع سابق، ص ٧٣.

رقم ١١٨ لسنة ١٩٥٢ [١] بالأب والجد والأم والوصى وكل شخص ضم إليه الصغير بقرار أو حكم من جهة الاختصاص.

وتتوفر فى الولى عدة شروط تؤهله لسلطة الولاية مثل كمال الأهلية والتى تتحقق بالبلوغ والعقل والحرية، ويكون متحداً فى الدين مع المولى عليه، ويكون أميناً على المولى عليه فى نفسه ودينه وماله لأن الولاية ينظر إليها من مصلحة الصغير [٢].

وتسلب الولاية ويسقط كل ما يترتب عليها من حقوق عن من حكم عليه لجريمة الاغتصاب أو هتك العرض أو لجريمة مما نص عليه فى القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٥١ بشأن مكافحة الدعارة إذا وقعت الجريمة على أحد من تشملهم الولاية، من حكم لجناية وقعت على نفس أحد من تشملهم الولاية أو حكم عليه لجناية وقعت من أحد هؤلاء (مادة ٢ من القانون رقم ١١٨ لسنة ١٩٥٢ [٣])، وحددت المادة الثالثة الحالات التى يجوز معها سلب أو وقف كل أو بعض حقوق الولاية بالنسبة إلى كل أو بعض من تشملهم الولاية.

وإذا قضت المحكمة بسلب الولاية أو بوقفها عهدت بالصغير إلى من يلى المحكوم عليه فى الولاية قانوناً، فإن امتنع أو لم تتوافر فيه أسباب الصلاحية تعهد المحكمة بالصغير إلى أى شخص أخر ولو لم يكن قريباً له متى كان معروفاً بحسن السمعة وصالحاً للقيام على تربيته أو أن تعهد به لأحد المعاهد أو المؤسسات الاجتماعية المعدة لهذا الغرض وتفوض المحكمة من عهدت إليه بالصغير بمباشرة كل أو بعض حقوق الولاية. وإذا قضت المحكمة بالحد من الولاية فوضت مباشرة الحقوق التى حرمت الولى منها إلى أحد

١- وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير (٢٣ يوليه ١٩٥٢-٢٣ يناير سنة ١٩٥٣)، المطبعة الأميرية بالقاهرة، ١٩٥٣، ص ١٢-١٥.
٢- اليونسيف، تشريعات الطفولة فى مصر، مرجع سابق، ص ٢٩.
٣- القانون رقم ١١٨ لسنة ١٩٥٢، مرجع سابق.

الأقارب أو إلى أى شخص مؤتمن أو إلى معهد أو مؤسسة (مادة ٥ من القانون رقم ١١٨ لسنة ١٩٥٢)، وتقدر نفقته على من تلزمه النفقة (مادة ٦). كما يجوز للمحكمة أن تعهد إلى وزارة الشئون الاسجتماعية بالإشراف على تربية الصغير أو تعليمه فى أحد المعاهد أو المؤسسات المعدة لهذا الغرض إذا رأت فى ذلك مصلحته (مادة ٩).

الولاية على مال الصغير

يطلق على الطفل قبل بلوغه سن الرشد (٢١ سنة ميلادية) قاصراً وذلك خلال مرحلتى الصبى غير المميز والصبى المميز. والصبى غير المميز هو الطفل الذى لم يبلغ السابعة من عمره بعد، ذكراً كان أو أنثى (مادة ٤٥ من القانون المدنى[1])وفى هذه المرحلة لا يكون الطفل أهلاً لإبرام أى تصرف قانونى فكل عقوده وتصرفاته تقع باطلة، فهو فى هذه المرحلة لا يستطيع بمفرده أن يباشر أى عقد أو تصرف حتى ما كان نافعاً له نفعاً محضاً وإنما يتأتى ذلك عن طريق قيام الولى على ماله بمثل هذا االتصرف. ويعتبر الصبى مميزاً من وقت بلوغه سن التمييز أى سن السابعة من عمره حتى بلوغه سن الرشد القانونى ويعتبر فى هذه المرحلة ناقص الأهلية (مادة ٤٦ من القانون المدنى). والصبى المميز تكون تصرفاته صحيحة متى كانت نافعة نفعاً محضاً، وباطلة متى كانت ضارة به ضرراً محضاً فله قبول الهبات وليس له أهلية التبرع ولا يملك أهلية التصرف كالبيع والشراء وإن باشرها كانت كلها باطلة، ويجوز له إبطال هذا التصرف واعتباره كأن لم يكن بشرط إقامة دعوى الإبطال خلال ثلاث سنوات من تاريخ بلوغه سن الرشد، كما يجوز لوليه أن يطلب إبطال التصرف بعد انعقاده (المادتان ١١١، ١٤٠ من القانون المدنى).

١- القانون المدنى، الوقائع المصرية، العدد ١٠٨ مكرر، ٢٩ يوليه سنة ١٩٤٨.

ويعمل فى مسائل أحكام الولاية على مال القاصر بالنصوص المرافقة للمرسوم الصادر بالقانون رقم ١١٩ لسنة ١٩٥٢ [1] ، حيث جعلت المادة الأولى من الفصل الأول الولاية للأب ثم للجد الصحيح إذا لم يكن الأب قد اختار وصياً وعليه القيام بها ولا يجوز له أن يتنحى عنها إلا بإذن المحكمة. ولا يجوز للولى مباشرة حق من حقوق الولاية إلا إذا توافرت له الأهلية اللازمة لمباشرة هذا الحق فيما يتعلق بماله هو (مادة ٢). كما له الحق فى رعايتها وإدارتها وولاية التصرف فيها مع مراعاة الأحكام المقررة فى هذا القانون (مادة ٤).

وتسلب المحكمة الولاية أو تحد منها إذا أصبحت أموال القاصر فى خطر بسبب سوء تصرف الولى (مادة ٢٠). وتحكم المحكمة بوقف الولاية إذا أعتبر الولى غائباً أو أعتقل تنفيذاً لحكم بعقوبة جناية أو بالحبس مدة تزيد على سنة (مادة ٢١) ، ولا تعود تلك الولاية بعد سلبها أو الحد منها أو وقفها إلا بقرار من المحكمة بعد التثبت من زوال الأسباب (مادة ٢٣). وأجازت المادة ٢٨ للأب أن يقيم وصياً مختاراً لولده القاصر أو للحمل المستكن. ويجوز ذلك أيضاً للمتبرع بمال للقاصر ويشترط أن يثبت ذلك بورقة رسمية أو عرفية مصدق على توقيعها الأب أو المتبرع وإذا لم يكن للقاصر أو للحمل المستكن وصى مختار تعين المحكمة وصياً، ويبقى وصى الحمل المستكن وصياً على المولود ما لم تعين المحكمة غيره (مادة ٢٩).

وتقيم المحكمة وصياً مؤقتاً إذا حكم بوقف الولاية ولم يكن للقاصر ولى أخر كما يجوز عند الضرورة تعيين أكثر من وصى واحد ولا يجوز لأحدهم الإنفراد إلا إذا كانت المحكمة قد بينت اختصاصاً لكل منهم فى قرار تعيينه (مادة ٣٠). ويجب أن يكون الوصى

١- وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير، مرجع سابق، ص ١٦-٢٩.

عدلاً كفؤاً ذا أهلية كاملة مشهوراً بحسن السمعة وحدد القانون الأوجه التى معها لا يعين الشخص وصياً (مادة ٢٧). وحددت المواد من ٣٦ حتى ٤٦ الواجبات التى يقوم بها الوصى، كما حددت باقى مواد القانون (٤٧-٦٤) الظروف التى معها تنتهى مهمة الوصى.

حماية الصغير جنائياً

حماية نسبه وحمايته من الخطف:

تنص المادة ٢٨٣ من قانون العقوبات على أن كل من خطف طفلاً حديث العهد بالولادة أو أخفاه أو أبدله بأخر أو عزاه زوراً إلى غير والدته يعاقب بالحبس حيث تعاقب هذه المادة الجرائم التى يقصد منها أو يكون نتيجتها تغيير أو انعدام نسب الطفل حديث العهد بالولادة والذى لم يقيد بدفتر المواليد ولم يثبت حالة نسبه ويكفى لإدانة المتهم فيها أن يعزو الطفل زوراً إلى غير والدته ولو لم تصل التحقيقات إلى معرفة ذوى الطفل ممن لهم الحق فى نسبه.

أما إذا خطف المتهم الطفل بعد قيده بدفتر المواليد فإنه يقع تحت طائلة حكم المادة ٢٨٩ من قانون العقوبات التى نصت على أن كل من خطف من غير تحيل ولا إكراه طفلاً لم يبلغ سنه ست عشرة كاملة بنفسه أو بواسطة غيره يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلى سبع. أما إذا كان المخطوف أنثى يعاقب الخاطف بالأشغال الشاقة المؤقتة.

حمايته من التعرض للخطر أو الإنحراف:

نصت المادة ٢٨٥ من قانون العقوبات على أن كل من عرض للخطر طفلاً لم يبلغ سنه سبع سنين كاملة وتركه فى محل خال من الأدميين أو حمل غيره على ذلك يعاقب

بالحبس مدة لا تزيد على سنتين. وتتحقق الجريمة بمجرد ترك الطفل عن عمد فى مكان خال من الآدميين، وتقوم الجريمة أياً ما كان الدافع إلى ارتكابها وسواء أكان بغرض التخلص من الالتزام بتربية الطفل أو كان نكاية بأهله أو غير ذلك من الدوافع.

وإذا نتج عن تعريض الطفل للخطر انفصال عضو من أعضائه أو فقد منفعته يعاقب الفاعل بالسجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين، فإن تسبب عن ذلك موت الطفل يحكم بالعقوبة المقررة للقتل العمد وهى الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة (مادة ٢٨٦ عقوبات).

وإذا عرّض الجانى بنفسه أو بواسطة غيره الطفل الذى لم يبلغ سنه سبع سنين كاملة للخطر وتركه فى محل معمور بالأدميين يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز مائتى جنيه مصرى (مادة ٢٨٧ عقوبات).

وحفاظاً على حياة الأطفال لما قد يتعرضون له من إيذاء أو للغير فقد نصت المادة ٥٠ من قانون المرور رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣ والمعدل بالقانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٨٠[١]. وكذلك المادتين ٥١، ٥٢ من قانون الطفل رقم ١٢ على أنه لا يجوز قيادة دراجات الركوب فى الطريق العام لمن تقل سنه عن ثمانى سنوات ميلادية ويكون متولى أمر الطفل مسئولاً عما ينجم عن ذلك من أضرار، ولا يجوز لمؤجرى دراجات الركوب وعمالهم تأجيرها لمن تقل سنه عن ثمانى سنوات وإلا كانوا مسئولين عما ينجم عن ذلك من أضرار للغير وللطفل نفسه.

بالإضافة إلى هذه التشريعات الخاصة بحماية الأطفال من تعرضهم لأخطار الحوادث فى الطرق والتى يجب أن يتم اتباعها والعمل على توفير المتطلبات التى تساعد على تنفيذها، ومن الضرورى التوصية على إنشاء الطرق الواسعة ذات الأرصفة الجانبية

١- قانون المرور رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤، ٢٣ أغسطس سنة ١٩٧٣.

التى تتسع لحركة الأفراد والأطفال. فقد توصلت دراسة جوجليثى جولى (١٩٩٠) [١] أن الطرق الواسعة قد حدت من نسبة وفيات الأطفال فى سوازيلاند بنسبة تماثل تأثير زيادة عدد الأمهات المتعلمات بالتعليم الثانوى إلى ٤٣٪، حيث بهما انخفضت نسبة وفيات الطفولة إلى ١٨ فى الألف.

ومكافحةً لانحراف الأحداث وتعقب الذين يعرضون الحدث للانحراف فقد حددت المادة الثانية من القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ [٢] الصادر بشأن الأحداث والمادة ٩٦ من قانون الطفل الحالات التى يعتبر معها الحدث منحرفاً ذو خطورة اجتماعية، وأعتبرت المادة ٩٧ منه أن الطفل الذى تقل سنه عن السابعة معرض للانحراف إذا توافرت فيه إحدى الحالات المحددة بالمادة ٩٦، أو إذا حدثت منه واقعة تشكل جناية أو جنحة، أو إذا كان مصاباً بمرض عقلى أو نفسى أو ضعف عقلى يجعله جزئياً أو كلياً يفقد القدرة على الإدراك أو الاختيار بحيث يخشى منه على سلامته أو سلامة الغير وفى هذه الحالة يودع أحد المستشفيات المتخصصة للعلاج (مادة ٩٩ من قانون الطفل).

وحددت المادة ٢٣ من القانون ٣١ لسنة ١٩٧٤، والمادة ١١٦ من قانون الطفل العقاب بالحبس على من عرض حدثاً للانحراف أو لإحدى الحالات المحددة بالقانون التى يعتبر معها الحدث منحرفاً وتتم العقوبة إذا أعده لأى حالة أو ساعده أو حرضه على سلوكها أو سهلها له بأى وجه حتى ولو لم تتحقق حالة التعرض للانحراف فعلاً، وتكون العقوبة بالحبس لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور إذا إستعمل الجانى مع الطفل وسائل إكراه أو تهديد أو كان من أصوله أو من المسئولين عن تربيته أو ملاحظته أو كان مسلماً إليه

1-Gule, G. Z., "Childhood mortality in Swaziland: Levels, trends, and determinants", Ph. D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 51, no. 8, Feb. 1991, p. 2883, 2884-A.

٢- القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ بشأن الأحداث، الجريدة الرسمية، العدد ٢٠، ١٦ مايو ١٩٧٤.

بمقتضى القانون. وحدد القانون أيضاً الإجراءات المتبعة مع كل من الطفل المنحرف ومن له الولاية أو الوصاية على الطفل والذى أهمل فى واجباته نحوه مما ترتب عليه تعرض الطفل للانحراف. وحمايةً للصغار من نمو قيم أخلاقية خاطئة نتيجة للفهم غير السوى وتجنبهم لما يدور بخلدهم من حيرة وارتباك نحو امتناع الكبار عن الأسئلة التى يوجهونها بموجب ملاحظتهم لمشهد معين، فقد منع القانون رقم ٤٢٧ لسنة ١٩٥٤ (١) الأحداث من دخول دور السينما ومايماثلها لمشاهدة ما يعرض فيها من بعض الأفلام وغيرها من العروض الغير مناسبة لسن الحدث. ولكن فى الواقع هذا القانون ليس له من مجال للتطبيق لانعدام دور أجهزة المتابعة والرقابة، ولعدم وجود العقوبة الرادعة من ناحية ونقص الوعى الثقافى لدى الجماهير ومرتادى تلك الأماكن من ناحية أخرى

ومن الضرورى أن يعمم هذا التشريع على الأماكن التى يوجد بها أطباق الاستقبال أو اللاقطات الهوائية التى تؤدى إلى إفرازات سلبية لدى الأطفال حيث لا يوجد ضابط معين لها الآن من حيث عدم التحكم فيما تبثه من برامج، فالكثير منها غير هادف ولها من الأغراض الموجهة لبث أفكار معينة تشجع على خلق بيئات غير سوية لنمو الأطفال خلقياً ويظهر صداها فيما بعد على القيم الأخلاقية للمجتمع وتدمير نزعته وهويته القومية فأجهزة الإعلام المختلفة مثل التليفزيون ودور السينما وما يماثلهما تقوم بدور هام وفعال فى شتى نواحى الحياة الاجتماعية لما تقوم به من تثقيف وتهذيب وتعليم بجانب كونها وسيلة ترفيهية، ولكن وفى بعض الأحيان تنقلب تلك الأجهزة من كونها وسائل تربوية إلى أدوات خطر تساق على المجتمع بأسره ولا يمكن إغفال تأثيرها على كل من الصغير والكبير سواء بسواء وخاصة ما ينجم عنها من انحراف للصغار الذين لم يكتمل نضج عقولهم بالقدر

١- القانون رقم ٤٢٧ لسنة ١٩٥٤ بشأن منع الأحداث من دخول دور السينما، الوقائع المصرية العدد ٦٣ مكرر ٥ أغسطس سنة ١٩٥٤.

الذى يسمح لهم بالفهم السوى السليم لما يعرض عليهم ويكون ذلك بمثابة البذور فى حرث شخصيتهم.

وطبقاً لنظرية بياجيه، فإن الشعور الأخلاقى للطفل لا يولد معه إنما يتشكل نتيجة امتصاصه للمعايير الأخلاقية والاجتماعية وتكيفه معها، حيث يخضع فى بادئ الأمر لتأثيرات الوسط ويصبح مفهوم الحسن والقبيح لديه مرتبط بالقيم والعادات التى تداخلت فى سلوكه، ومن ثم وجب على الآباء فرض التعليمات والقواعد على الأطفال لأنهم لا يستطيعون فهم المعقولات المعقدة، كما يجب مطابقة قول الآباء مع فعلهم وإدراكهم الكافى للأسئلة الجنسية الموجهة من الأطفال ومعها لابد أن يتوفر الصدق فى الإجابة ودون تلعثم وتعامل معاملة سواها من الأسئلة دون أن تعطى أهمية خاصة يتخذ منها الطفل موقفاً خاصاً[1].

رعاية الطفل المعاق

تعرف الإعاقة على إنها تقييد أو تحديد لقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التى تعتبر منس المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسمانى أو حسى عقلى أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية نفسية أو تشريحية. وتختلف أنواع وتأثيرات الإعاقة وكذلك المشاكل التى يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع إلى أخر تبعاً للترتيبات التى يتخذها كل مجتمع لجميع أفراده. ويستطيع كل مجتمع أن يتخذ من التدابير ما يمنع حدوث إصابة معوقة وتقليل الإعاقة والحيلولة دون تحول الإعاقة إلى عجز

١- ثناء يوسف العاصى، "النمو الجنسى والنمو الخلقى لدى الأطفال"، مجلة كلية التربية بطنطا عدد ٥، ١٩٨٧ ص ٣٣٢-٣٣٧.

ويشير هيوم (١٩٥٤) إلى أن الحرمان من حاسة يترتب عليه حرمان من الأفكار التى يمكن أن تترتب على انطباعات تلك الحاسة [١].

فمجموعة المعوقين بدنياً هم الذين تتصف وظائفهم الحركية إما بالعجز أو بالضعف، ويرجع ذلك إما للمرض مثل شلل الأطفال أو الكساح أو التشوهات الوراثية الناتجة عن الحوادث، هذا بالإضافة إلى فئة للأطفال ذوى الوظائف الحسية الضعيفة كتلك الخاصة بالبصر والسمع، وقد تسبب بعض الأمراض مثل الاستسقاء الدماغى أو شلل المخ إلى التأخر أو التخلف العقلى ويطلق على تلك الفئة بمجموعة المعوقين عقلياً. وقد يكون هذا التعوق أحياناً غير راجع لسبب مرضى أو وراثى حيث يرجع فى الغالب إلى تأثير العوامل البيئية مثل الحرمان من الخبرات الحسية وفرص التعلم [٢].

وهناك أيضاً الإعاقة الاجتماعية التى تعرف طبقاً للقاموس الدولى للتربية[٣] بأنها مصطلح يدل على تخلف أو تأخر الفرد عند مقارنته بالآخرين نتيجة للظروف الاجتماعية التى فرضت عليه، وهذا التخلف أو التأخر الاجتماعى غالباً ما يكون مرتبطاً بالتخلف أو التأخر التعليمى.

تتسبب الإعاقة الاجتماعية فى إصابة الأطفال بالاكتئاب ويظهر عليهم فى شكل اضطرابات انفعالية وسلوكية [٤]، ويسمى هذا بالاكتئاب الانفعالى ويصاب به أطفال

١- رشاد عبد العزيز موسى، محمود محمد غندور، "اتجاهات الأفراد العاديين القطريين والمصريين نحو المعوقين الصم فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية"، دراسات تربوية مج ٩، جز ٤٤، ١٩٩٢، ص ١٤٨، ١٤٩.

٢- وصفى عزيز بولس، "تعليم ما قبل المدرسة للأطفال المعوقين اجتماعيا، بعض الأساليب والمشكلات (دراسة مقارنة)"، مجلة كلية التربية بأسيوط، العدد ٦، مج ١، ١٩٩٠، ص ٤٦٤.

٣- المرجع السابق، ص ٤٦٥.

٤- أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، ٢٧-٣٠ أبريل، ١٩٩١، مج ٤.

الملاجىء لافتقارهم إلى الرعاية الشخصية [1]. وينجم عن تلك الاضطرابات بعض الانحرافات السلوكية مثل السرقة، الكذب، التمرد والعناد والجناح، الرغبة فى التدمير والتخريب، الميل للاعتداء والتشاجر، نوبات الغضب والغيرة، الهروب من المدرسة والتغيب بإستمرار وعدم التكيف الشخصى والاجتماعى، الانحرافات الجنسية، انحرافات تتصل بعملية الإخراج كالتبول اللاإرادى، انحرافات تتصل بعملية التغذية كصعوبات الأكل وفقدان الشهية وانحرافات تتصل بالنوم كاضطرابات النوم ومخاوف الأطفال [2].

ويطلق على فئة أطفال الأسر المتصدعة الذين يتعرضون للانحرافات المختلفة اللقطاء والأحداث المنحرفون والمدمنون على المخدرات والمسكرات بالأطفال المعوقين اجتماعياً، ويمكن تصنيفهم إلى فئتى المنزويين الخائفين السلبيين الهروبيين (الانطوائيين) والعدوانيين المدمرين المخربين الجانحين والمشاغبين والعصبيين، وتتمثل العوامل التى تساعد على وجود الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية لديهم فى حرمانهم من إشباع حاجاتهم نتيجة لعجز البيئة التى يعيشون فيها، عدم توافر المثيرات اللازمة والمعلومات والمهارات الاجتماعية الضرورية لتنمية قدراتهم، وسوء العلاقات الاجتماعية والأسرية واضطراب المعايير الخلقية لدى الطفل أو نتيجة لتكوينهم بعض المفاهيم الخاطئة عن السلوك السوى وأيضاً البذخ الاقتصادى وتدليل الطفل يجعله عديم القدرة على ضبط رغباته أو إرجائها [3].

كما يطلق على فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكلام مثل اللجلجة التى تظهر بكثرة فى سن الخامسة أو السادسة نتيجة لقلق الطفل تجاه البيئة المدرسية

١- عبد الرحمن العيسوى، أمراض العصر- الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤)، ص ١٦٩.
٢- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٩٣، ٩٤.
٣- المرجع السابق، ص ٩٥، ٩٦.

الجديدة، والتلعثم والتردد في النطق وتكرار الصوت والمقاطع وعدم مقدرتهم على التعبير وتوصيل الأفكار بالأطفال المعوقين لغوياً. وقد ينشأ ذلك نتيجة لطريقة التربية الخاطئة من عقاب وتهديد وضغوط وسخرية وتفضيل طفل على أخر. ونتيجة لسوء الجو العائلي والاضطرابات النفسية السائدة في الأسرة أو نتيجة لأسباب عضوية كاضطراب الجهاز التنفسي أو الجهاز الكلامي أو السمعي أو إصابات المخ. وقد تحدث اضطرابات الكلام نتيجة لتقليده للكبار أو نتيجة لتشجيع الكبار له وتثبيتهم لعيوب الكلام لديه، ومن هنا تتضح أهمية وخطورة الدور الذي يقوم به المربون في تعليم أبنائهم اللغة والكلام. وقد وفرت الدول المتقدمة العديد من المؤسسات الخاصة لعلاج الأطفال المعوقين كلامياً مثل مدارس رياض الأطفال وكذلك جماعات العلاج النفسي والتربوي للمعوقين كلامياً والملحق برياض الأطفال العادية، وتوجد بمصر مراكز لعيوب التخاطب وعيادات نفسية تابعة لكليات التربية ولا توجد من الناحية التعليمية مدارس أو فصول خاصة بالمعوقين كلامياً[1].

وقد اهتمت مصر منذ عهد مبكر بالمعوقين عامة والطفل الأصم خاصة فأنشأت أول جمعية للأفراد الصم عام ١٩٥٦ بمصر الجديدة التي تعمل على تأهيل فئات الصم مهنياً واجتماعياً، ويوجد ناد ثقافي اجتماعي رياضي لهم، وجمعية الرابطة الأخوية للصم والبكم بالإسكندرية عام ١٩٥٨، وجمعية الصم والبكم ببور سعيد (١٩٦٢) وتوجد جمعيات للنور والأمل في كثير من محافظات مصر. وتقع على عاتق تلك الجمعيات والعاملين في ميدان الإعاقة تغيير اتجاهات المجتمع وتوفير الاتجاهات الإيجابية لدى أفراده نحو الأفراد

١- محمد عبد المؤمن حسين، المرجع السابق، ص ٢٣٢-٢٣٦.

المعوقين وتوفير الخدمات لهم وتقديم الخدمات التربوية والتأهيلية وإجراء المتابعات المنزلية لتطوير وتنمية مهارات وقدرات الفرد المعوق [١].

واهتمت كثير من دول العالم بإنشاء المدارس الخاصة بالمعوقين اجتماعيا وكذلك فصول المراقبة ومؤسسات ومدارس الأحداث، ولكن لا تلاقى تلك الفئة فى مصر نفس الرعاية وذلك لعدم توافر المؤسسات التربوية الخاصة بهم نظراً لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية المدربة المتخصصة للعملية التعليمية المتكاملة للمعوقين بفروعها التخصصية المختلفة [٢].

وسنت الدولة العديد من التشريعات للأطفال المعاقين فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية، والذين تصل نسبتهم طبقاً للدراسة التى أجراها اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعاقين عام ١٩٩٠ إلى خمسة ملايين طفل [٣]، بهدف رعايتهم وحمايتهم من كل عمل من شأنه يسبب إعاقة أو ضرر بالصحة والنمو البدنى أو النفسى أو الاجتماعى وأيضاً تحقيق الرعاية العمالية لهم بعد تأهيلهم.

وقد اهتمت وثيقة إعلان عقد حماية الطفل المصرى ورعايته [٤] خلال الفترة ١٩٨٩-١٩٩٩ بتنمية الوعى لدى المجتمع المصرى بجماعاته وأفراده بوجوب استخدام وسائل العصر فى مجالات حماية صحة الطفل ورعايته والقضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال وتوفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعوقين.

١- رشاد عبد العزيز، محمود محمد غندور، مرجع سابق، ص ١٥١-١٥٣.
٢- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٢١٥.
٣- المجلس القومى للطفولة والأمومة، الطفولة فى مصر، مرجع سابق، ص ٧٨.
٤- محمد حسنى مبارك، وثيقة إعلان عقد حماية الطفل المصري ورعايته (١٩٨٩-١٩٩٩).

وتقوم وزارة الصحة بالإجراءات لمنع حدوث الإعاقة وذلك من خلال رعاية الحوامل والكشف الطبي عليهن وإجراء التحاليل اللازمة للاكتشاف المبكر للأمراض المسببة للإعاقة، والإشراف الطبى على الولادات لمنع وقوع حوادث الولادة المسببة للإعاقة وإجراء التطعيمات اللازمة لمنع أمراض الطفولة وكذلك علاج الإعاقة بغرض تقليل درجتها مثل ما يقوم به معهد شلل الأطفال ومعهد السمع ومراكز العلاج الطبيعي، كما تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بتقديم الرعاية للمعاقين من خلال مكاتب التأهيل الاجتماعى ومراكز ذوى الإعاقات ومصانع الأجهزة التعويضية ومؤسسات التثقيف الفكرى وحضانات الأطفال المعاقين (١).

وقد أسهمت وزارة التربية والتعليم فى رعاية الأطفال المعوقين وذلك بإنشاء مدارس خاصة بهم، راعت فى وسائل التعليم والمناهج بها ظروفهم وخصائصهم الجسمية والنفسية والاجتماعية ليتمكن كل فرد منهم من التزود بأكبر قدر من التعلم نتيجة قدراتهم واستعداداتهم حتى يشق طريقه فى الحياة مع غيره من المواطنين، ولهذا صدرت عدة تشريعات منظمة للعمل بمدارس وفصول التربية مثل القانون رقم ٦ لسنة ١٩٦٢ فى شأن تنظيم تعليم من تقصر حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم فى المدارس العادية وقد ألغى هذا القانون وأدمجت أحكامه فى قانون التعليم رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٨ الذى حل محله القانون رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ حيث نصت المادة رقم ٩ على إنشاء مدارس لتعليم ورعاية المعوقين بما يتلائم وقدراتهم واستعدادتهم، كما اهتم الأزهر الشريف منذ زمن بعيد برعاية المعوقين وقبل التحاقهم بمعاهده المختلفة (٢).

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة: الطفولة فى مصر. مرجع سابق، ص ٥٦.
٢- عادل قورة، محمد جمال الدين حامد، تشريعات الطفولة فى مصر، اليونسيف، ١٩٨٨ ، ص ٥٩، ٦٠.

كما وضعت الدولة خطة قومية فى الفترة من ١٩٩٢-١٩٩٧ بهدف الحد من إعاقة الطفل وإعداد المشروعات التى تهدف إلى علاج المشكلات الناشئة عن التخلف وتقديم الرعاية التربوية والتعليمية والتأهيلية لفئة المعوقين وذلك من خلال مدارس العوز للمكفوفين ومدارس المحافظة على البصر ومدارس التربية الفكرية للمعوقين ذهنياً وجمعية الوفاء والأمل للمعوقين جسدياً، وفصول شلل الأطفال وروماتيزم القلب ومدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع حيث وصل بها عدد التلاميذ خلال عام ١٩٩٥/٩٤ إلى ١٩ ألف تلميذ [١].

وقد اهتمت المادة الرابعة من القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ [٢] بالحدث المصاب بمرض عقلى أو نفسى أو ضعف عقلى والذى يمثل خطورة اجتماعية بإيداعه إحدى المستشفيات المتخصصة، وأوصت المادة السادسة بإيداعه أيضاً فى إحدى المستشفيات أو المؤسسات المتخصصة وذلك إذا ارتكب الحدث جرماً تحت تأثير مرض عقلى أو نفسى أو ضعف عقلى وأفقده القدرة على الإدراك أو الاختيار أو كان وقت الجريمة مصاباً بحالة مرضية أضعفت على نحو جسيم إدراكه أو حرية اختياره.

وقد قدمت وزارة الشئون الاجتماعية خدمات متنوعة طبقاً للقانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ [٣] المعدل بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ [٤] مثل مكاتب إعادة التأهيل الاجتماعى

١- جامعة الدول العربية - الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافة-إدارة الطفولة، تقرير أولى حول ال٠-أداء والإنجاز العربى فى مجال رعاية وحماية وتنمية الطفولة العربية حتى النصف الأول من عقد الطفولة العالمى (١٩٩٠-١٩٩٥)، ص ١١٦.
٢- القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤، الجريدة الرسمية، العدد ٢٠، فى ١٦ مايو سنة ١٩٧٤.
٣- القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، الجريدة الرسمية، العدد ٢٧، فى ٣ يوليو سنة ١٩٧٥.
٤- القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢،الجريدة الرسمية، العدد ٢٥ مكرر، فى ٢٦ يونية سنة ١٩٨٢.

وتوفر مراكز التأهيل المهنى التدريبى وإنشاء دور لرعاية الإعاقة الخطيرة وعدد عشرين داراً للأطفال المعاقين [١] .

وأفرد قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بابه السابع لرعاية الطفل المعاق وتأهيله حيث نصت المادة ٧٥ على تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدنى أو العقلى أو الروحى أو الاجتماعى، وللطفل المعاق الحق فى التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمى اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته فى المجتمع (مادة ٧٦). وجعلت المادة ٧٧ الحق للطفل المعاق فى التأهيل وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه، وتؤدى الدولة تلك الخدمة والأجهزة التعويضية بدون مقابل وتقوم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير تلك الخدمات (مادة ٧٨)، وتنشئ وزارة التربية والتعليم مدارس أو فصول تتلائم مع قدرات واستعدادات الأطفال. ونصت المادة ٨٥ على إنشاء صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم، مع إعفاء الأجهزة التعويضية والمساعدة من جميع أنواع الضرائب والرسوم وتوفير وسائل النقل اللازمة لإستخدامه وتأهيله (مادة ٨٦).

وعلى الرغم من وجود تلك الخدمات المتعددة إلا أن النتائج أو الحد من الإعاقة لا تجد طريقها للوصول إلى درجة معتدلة حيث نسبة الإعاقة مازالت مرتفعة على الرغم من عدم حصر البيانات بدقة وكفايتها للدراسة والتحليل. ويرجع ذلك إلى تركز الرعاية الطبية للمعاقين فى عواصم المحافظات وعدم وصولها إلى المراكز والمناطق الريفية النائية، وكذلك

١- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، مرجع سابق، ص ٨٢.

كثير من الحوامل لا توجد متابعة لهن ومن ثم عدم اكتشاف الأمراض المسببة للإعاقة فى المواليد، وللتغلب على ذلك يستلزم زيادة مراكز رعاية الأمومة والطفولة مع زيادة نسبة التغطية والتحصين للأطفال مع التركيز والتوسع فى برامج التوعية لزيادة الوعى نحو اتباع الأساليب الصحية أثناء الولادة لمنع حدوث المضاعفات المسببة للإعاقة، وأيضاً التوعية الغذائية لمنع أمراض نقص التغذية التى ينجم عنها إعاقة ذهنية وبدنية، ومعالجة الأسباب التى تؤدى إلى إعاقة الأطفال والأمهات أو الحد منها مثل الأسباب الاجتماعية والصحية والبيئية، تحديد حجم مشكلة الإعاقة وتثقيف المجتمع حولها لتعبئة كافة الوسائل والإمكانات المتاحة فى البيئة لراحة وتأهيل الطفل المعوق. ويتأتى ذلك باتباع الأساليب البحثية والدراسات وذلك للتوصل إلى حجم ونوعية ومسببات الإعاقة وكذلك الخدمات التى توفرها الوزارات المختلفة وتقييم فعاليتها وفاعلية المجتمع ومدى تفاعله بعداً أو قرباً نحو المشكلة والعاملين فى مراكز الخدمة والتأهيل، مع الأخذ فى الاعتبار الدراسات والبحوث المقدمة فى هذا المجال وذلك للتوصل إلى المقترحات والحلول والتوصيات الواجب تنفيذها من قبل كل من المجتمع والأسر ومشرعى القوانين التى تخدم تلك الفئات.

الفصل الرابع

الرعايــة التعليميــــة



الرعاية التعليمية

نقوم فى هذا الفصل:

أولاً : عرض بعض العوامل التى أسهمت فى الاهتمام بإنشاء رياض الأطفال وهى ذاتها الأسباب التى دفعتنا باعتبار أن الالتحاق بالرياض متمم لعملية تربية أطفال ما قبل المدرسة.

ثانياً: تقديم نبذة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال.

ثالثاً: عرض تطور نظام رياض الأطفال فى مصر عبر التشريعات، للوقوف على الإيجابيات وتأكيدها، والسلبيات وتقويمها حتى تستطيع تحقيق أهدافها

أولاً: العوامل التى أسهمت فى الاهتمام بإنشاء رياض الأطفال:

أشارت الدراسات إلى العديد من المبررات التى تجعل الالتحاق برياض الأطفال ضرورة تربوية لجميع الأطفال فى سن الرابعة، ومن هذه المبررات:

- **أهمية مرحلة ما قبل المدرسة فى تشكيل شخصية الطفل، أوجب أن تنال هذه المرحلة العناية والاهتمام، بإيجاد مؤسسة تهتم بالطفل جسمياً وصحياً ونفسياً وتربوياً واجتماعياً.**
- **مرحلة اكتشاف وتشخيص، تعد مرحلة تعليم ما قبل المدرسة مرحلة يتم فيها اكتشاف مدى سلامة الصحة الجسمية والنفسية والنمو العقلى واللغوى والاجتماعى للطفل مما يساعد على اكتشاف صعوبات النمو وتحديد أوجه الرعاية اللازمة [1].**

١- فكرى شحاته أحمد، مشكلات تعليم ما قبل المدرسة، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، مج ٢، ١٩ - ٢٢ مارس، ١٩٨٨، ص ٥٤٣.

- التقدم العلمي والتكنولوجي، أكد على أهمية الاهتمام بتنمية خبرة الطفل وتعويده الأسلوب العلمي في التخيل والتفكير والإدراك، والذي يمكن تحقيقه بتوفير البيئة التربوية المعدة إعداداً جيداً بالرياض، حيث يمكن الاستفادة من نمو تلك الخصائص وتطورها.
- الانفجار السكاني وضيق المساكن، فأصبحت أغلب الأسر لا توفر المساحة المناسبة لقيامه بأنشطته الطبيعية من حركة ولعب، مما يحرمه من المتطلبات الضرورية لنموه، ويعوق رغبته في البحث والتنقيب، ويصيبه بالشعور بالضيق والتوتر والضغط والحرمان.
- تحقيق تكافؤ الفرص، تعمل الروضة على تعويض الأطفال وتزويدهم بالخبرات التي حرموا منها نتيجة نشأتهم في البيئات المتدنية اجتماعياً، اقتصادياً وثقافياً، مما يحد من التوترات النفسية التي قد يعانون منها عند احتكاكهم بأبناء الطبقات الأخرى في مرحلة التعليم الإلزامي .
- إعداد الطفل للمرحلة الإلزامية: أشارت الدراسات إلى أهمية الحصول على تعليم قبل المدرسة لإرتباطه بالإعداد للتعليم المدرسي، حيث خلصت إلى أنه ما لم يحصل الطفل على هذا النوع من التعليم، والذي يمكنه من الحصول على مجموعة مهارات لغوية ومعرفية واجتماعية، فإنه لن يستطيع الاستفادة الكاملة من تعليمه المدرسي بعد ذلك، كما أنه يقلل من عوامل الفقد في التعليم الابتدائي، ويجعل الطفل يتفادى كثيراً من المشكلات التعليمية والانفعالية التي يواجهها حين يدخل المدرسة لأول مرة[1] .

١- فكري شحاته، مرجع سابق، ص ٥٤٣، ٥٤٤.

- خروج المرأة للعمل: أدى إلى تقلص دورها في توجيه ورعاية طفلها مما جعلها بحاجة ماسة إلى مؤسسات تقوم على استكمال دورها في التربية بالإضافة إلى انشغالها بالمنزل بعد عودتها. وهو ما يطلق عليه بصراع الأدوار فلا تجد وقتاً كافياً للجلوس مع أطفالها لتزويدهم بمجموعة من السلوكيات الاجتماعية الضرورية.
- جهل الآباء بأمور التربية السليمة للأبناء: حيث يجهل كثير من الآباء خصائص نمو أطفالهم وما يترتب عليها من مطالب وطرق إشباعها؛ مما قد يوقعهم في كثير من الأخطاء التي تؤثر على أطفالهم في هذه الفترة الحرجة من حياتهم والتي قد يترتب عليها معاناتهم طول حياتهم. وأيضاً لاتستطيع الأسرة وحدها مهما قدمت لطفلها من خدمات أن تهيئ له الخبرات التربوية التي يتم تخطيطها على أساس سليم والتي تهيئ للطفل النمو الشامل.

لكل هذه الأسباب وجب الاهتمام بتعليم ما قبل المدرسة، وجعله حق لكل طفل ويجب أن يكفله له المجتمع.

ثانياً : نبذة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال في مصر:

وترجع نشأة مؤسسات تربية الطفل قبل التعليم النظامي في مصر إلى عام ١٩١٧ حين أنشأت جمعية العائلات اليونانية بالإسكندرية أول دار حضانة سميت باسم دار مانا لتربية الأطفال الصغار [١] .

ثم أنشأت وزارة المعارف العمومية أول مدرسة لرياض الأطفال عام ١٩١٨ [٢] .

١- عواطف إبراهيم محمد، تعلم الطفل في دور الحضانة بين النظرية والتطبيق، القاهرة(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٣)، ص ٣٩.
٢- وزارة المعارف العمومية، "تقرير عن حالة التعليم الذي تتولاه وزارة المعارف العمومية وتشرف عليه من عام ١٩١٨ إلى ١٩٢٢"، ص ١٣.

بالإسكندرية، وكانت خاصة بالبنين، وتقبل الأطفال من سن الرابعة إلى سن السابعة، وكانت بمصروفات، لذلك كانت مقصورة على أولاد الطبقات العليا المقتدرة وكان الهدف منها إعداد الأطفال وتأهيلهم للالتحاق بالمدرسة الابتدائية حيث كان من شروط الالتحاق بها نجاح الطفل فى إمتحان القبول.

وقامت الوزارة فى عام ١٩١٩ بإنشاء روضة قصر الدوبارة للبنات بحى جاردن سيتى بالقاهرة، وأنشأت الرياض الخاصة بالبنات عام ١٩٢٢ وذلك عندما تحولت الفرق التحضيرية بالمدارس الابتدائية إلى نظام دراسى يشابه نظام رياض الأطفال من حيث الاعتماد فى التعليم على الأعمال اليدوية والألعاب والحكايات ومشاهد الطبيعة والرسم وحددت الوزارة خطة الدراسة بها ومدة الدراسة بها سنتان (١).

وقد نتج عن ازدياد الإقبال على هذه المدارس أن أصدرت الوزارة منشوراً عام ١٩٢٤ يقضى بأن يكون التعليم مشتركاً برياض الأطفال، وفى أبريل عام ١٩٢٨ صدر القانون رقم ٢٢ بشأن التعليم فى رياض الأطفال الذى نص على أن تكون مدة الدراسة فيها ثلاث سنوات، ويقبل بها الأطفال من سن أربع أوخمس سنوات بدلا من ثلاث سنوات على ألا يبقى فى هذه المدارس من يزيد سنه عن ثمان سنوات وتدرس المواد باللغة العربية (٢).

وقد حدد هذا القانون ما يتلقاه الطفل فى هذه السن من مواد دراسية على النحو التالى: التهذيب ،الصحة، اللغة العربية، الخط العربى، الحساب، مشاهد الطبيعة، الرسم أشغال الأطفال ،الألعاب، وقد أضيفت لهذه المواد الموسيقى عام ١٩٣١، والأناشيد عام ١٩٤٠ (٣).

١- أحمد إسماعيل حجى، نظام التعليم فى مصر، دراسة مقارنة، (القاهرة: دار النهضة العربية١٩٨٧)، ص ١٦٢.
٢- المملكة المصرية، وزارة المعارف العمومية، مراقبة تعليم البنات، "تقرير عن تطور رياض الأطفال بالمملكة المصرية عام ٤٦-١٩٤٧"، القاهرة، المطابع الأميرية، ١٩٤٧.
٣- عبد الغنى عبود وآخرون، التربية المقارنة: منهج وتطبيقه، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٩)، ص ٤٢٦.

وتعد مدارس الرياض مدارس تحضيرية للتعليم الابتدائى الذى كانت مرحلته وقتذاك أربع سنوات وكونت معه فى هيكل التعليم خطاً مستقلاً عن خط تعليم الشعب الذى تمثل فى المدارس الأولية والإلزامية وما تبقى من كتاتيب واهتمت وزارة المعارف بهذه المرحلة والعمل على رفع مستوى الخدمة بها وخاصة فى المدن الكبرى حتى لا يتحول الأطفال عنها للالتحاق بالمدارس الأجنبية، مع إحداث تعديلات فى طرق التدريس لإعداد النشء وتربيتهم بأحدث الأساليب العلمية والعملية والنفسية، وتزويد مدارس الرياض بمعلمات مؤهلات لهذا النوع من العمل لرعاية الأطفال الصغار [1] .

ورغبة فى تعميم الالتحاق برياض الأطفال وعدم قصرها فقط على تربية أبناء القادرين على دفع مصروفاتها فقد تبنت وزارة المعارف فى بداية الخمسينات سياسة تعليمية تقضى بجعل جميع مدارس الدولة فى متناول جميع فئات الشعب وتحقيقاً لذلك صدر القانون رقم ٩٠ لسنة ١٩٥٠ الذى ألغى المصروفات المدرسية لرياض الأطفال وبعض المراحل التعليمية الأخرى، مما جعل الإقبال عليها شديداً من جانب عامة الشعب، كما صدر القرار رقم ٩١٨٠ بأن تراقب الوزارة حالة التعليم فى رياض الأطفال بعد جعلها مجانية [2] .

فى عام ١٩٥١ صدر القانون رقم ١٤٣ لتنظيم التعليم الابتدائى ونص على أن مدة التعليم الابتدائى ست سنوات (٦-١٢) وجعل السنتين الأوليين منه بمثابة رياض أطفال (٦-٨)، وعليه تم توحيد المرحلة الأولى من التعليم وساوى فيها بين عناصر الأمة، وكانت تلك المرحلة فيما سبق من سن السابعة إلى سن الثانية عشر وإلى جانبها مرحلة رياض

١- المملكة المصرية، وزارة المعارف العمومية، مراقبة تعليم البنات، مرجع سابق.
٢- احمد حسن عبيد، فلسفة النظام التعليمى وبنية السياسة التربوية - دراسة مقارنة، (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٦)، ص ١٣١.

الأطفال من سن الخامسة إلى الثامنة ومرحلة التعليم الابتدائى من السابعة إلى الحادية عشرة [1]. وبذلك تقلصت مؤسسات رياض الأطفال فى حصر مما يدل على عدم وضوح الرؤية لأهمية وأهداف هذه المرحلة وأن أهدافها كانت تقتصر من وجهة نظر العامة على إعداد الأطفال للتعليم الابتدائى

وفى عام ١٩٥٣ صدر القانون رقم ٢١٠ [2]. وهو الأساس الذى قام عليه تنظيم التعليم الابتدائى الإجبارى الذى يمثل حداً أدنى من التعليم العام لا غنى عنه لتهيئة الأطفال ليكونوا مواطنين مستنيرين قادرين على أن يضطلعوا بمسئولياتهم الفردية والاجتماعية، وأدمج بذلك رياض الأطفال فى التعليم الابتدائى احتفاظاً بوحدة المدرسة الابتدائية من سن السادسة حتى الثانية عشرة.

وقد عادت وزارة التربية والتعليم إلى إنشاء ٣٠ مدرسة حضانة (عام ٥٣-١٩٥٤) لمن يرغب من المواطنين فى بدء تربية أبنائهم قبل سن المرحلة الابتدائية وحددت شروط القبول فيها وهى أن يتم الكشف الطبى على الأطفال قبل قبولهم، دفع مصروفات قيمتها إثنى عشر جنيهاً، تتبع رياض الأطفال المناطق التعليمية ويتولى التفتيش عليها مفتشات الأقسام بالإدارة العامة بالتعليم الابتدائى، كما أوضح القرار مستويات المؤهلات التى تختار على أساسها المعلمات [3]، وهى لا تخرج فى خططها عن مدارس رياض الأطفال التى ألغيت ودخل عامل التفرقة المادية فى دخول هذه المدارس وهو نفس العامل الذى استندت إليه الوزارة فى إلغاء مدارس رياض الأطفال، مما اضطر بعض أولياء الأمور إلى

١- على عبد الواحد وافى وآخرون، أصول التربية ونظام التعليم، ط ١، (القاهرة: مطبعة الرسالة ١٩٥٥)، ص ٢٢٣.
٢- القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣ فى شأن تنظيم التعليم الابتدائى، النشرة التشريعية عن شهر مايو سنة ١٩٥٣ ص ٥٠٣.
٣- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٢٠٥٩ بتاريخ أول مايو لسنة ١٩٥٤ بشأن إنشاء حضانات، الإدارة العامة للتعليم الإبتدائى، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٥٤.

اللجوء للمدارس الأجنبية لإلحاق أبنائهم بها ضماناً لاستقرار التعليم بها، وظهر أيضاً عدد كبير من المدارس التى تسمى خاصة وبمصروفات . على الرغم من قلة ما تقدمه من تعليم ووسائل تعليمية . لإدخال الأطفال فى سن مبكرة بها قبل سن السادسة ولمعالجة مشكلة زيادة أو نقص السن عن السادسة المحددة للقبول بمدارس المرحلة الأولى [١] .

وفى مايو ١٩٥٤ صدر القرار الوزارى رقم ١٢٠٥٩ الذى نص على إنشاء مدارس للحضانة بمصروفات، لكى تعنى بأطفال الأمهات العاملات فى سن ما قبل المدرسة أثناء فترة غيابهن اليومى عن المنزل [٢] .

وبذلك أعتبرت وزارة الشئون الاجتماعية هى الجهة الرسمية المعنية خدمياً برعاية الأطفال فى سن ما قبل التعليم الابتدائى، انطلاقاً من وجهة نظر المسئولين عن سياسة التربية والتعليم فى ذلك الوقت فى مصر باعتبار أن هذه المرحلة ليست مرحِلة تعليمية فى حين أن مهمة وزارة التربية والتعليم مهمة تعليمية بالدرجة الأولى، وهكذا انسحبت من الإشراف على تربية طفل ما قبل المدرسة [٣] .

وفى عام ١٩٥٩ تخلت وزارة التربية والتعليم عن إشرافها على مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة وذلك بموجب صدور قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩[٤] والذى جعل وزارة الشئون الاجتماعية هى المسئولة عن مؤسسات رعاية الأطفال فى سن ما قبل المدرسة وأكد هذا قانون التعليم رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٨ الذى ألغى هذه الفصول [٥] .

١- على عبد الواحد وافى وآخرون، مرجع سابق، ص ٢٢٥، ٢٢٧.
٢- فوزية دياب، دور الحضانة، إنشاؤها وتجهيزها، ونظام العمل فيها، ط ٢، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٩) ص ٣٢٦.
٣- محمد أحمد عوض، "تربية الطفل قبل التعليم النظامى فى مصر وبعض البلاد العربية (دراسة مقارنة)"، مجلة كلية التربية بسوهاج، عدد ٥، جزء ١، ١٩٩٠، ص ٣٢٥.
٤- قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، مرجع سابق.
٥- قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة، قانون التعليم رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٨ فى شأن التعليم العام، الوقائع المصرية، عدد رقم ٤٨، ١٩٦٨.

إلا أن الوزارة عادت وأصدرت القرار رقم ٨ فى ١٩/١/١٩٧٠ [1]. والذى نص على إنشاء قسم للحضانة ورياض الأطفال بالإدارة العامة للتعليم الإبتدائى ويختص بالإشراف على فصول رياض الأطفال الملحقة بالمدارس، بينما تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بالإشراف على دور الحضانة المستقلة وذلك بمقتضى القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [2].

وهكذا يدل تتبع نشأة رياض الأطفال والقوانين والقرارت التى صدرت بصددها أنها كانت تقع خارج السلم التعليمى من عام (١٩١٧ . ١٩٥١)، ثم أصبحت جزءً من السلم التعليمى فى الفترة من عام ١٩٥١ حتى عام ١٩٥٣، ثم أعيد إلغائها لتصبح خارج السلم التعليمى منذ عام ١٩٥٣ حتى الآن.

على الرغم من عدم وضوح الرؤية لأهمية رياض الأطفال فى الفترة التى تسبق عام ١٩٥٣ حيث كان دورها يقتصر على الإعداد لاجتياز امتحان القبول بالمرحلة الابتدائية، إلا أنها كانت إلزامية وتقع داخل السلم التعليمى، وعلى النقيض من ذلك فى الوقت الحالى وبعد الوقوف على مدى أهميتها وأهدافها التربوية نحو تهيئة الطفل وإعداده الإعداد السليم فى شتى نواحى نموه إلا أننا نجدها غير إلزامية. مما يجعلنا نطالب بما نادى به غيرنا من الباحثين بأن تصبح رياض الأطفال مكونا أساسياً للتعليم الأساسى.

ثالثاً: تطور نظام رياض الأطفال فى مصر عبر التشريعات:

تعريفها:

نصت المادة الأولى من القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٥١ [3].على أن مدة الدراسة بمرحلة التعليم الابتدائى ست سنوات، الفرقتان الأوليان منها لرياض الأطفال والواقع أن

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٨ بتاريخ ١٩٧٠/١/١٩ بشأن انشاء قسم للحضانة ورياض الأطفال بالإدارة العامة للتعليم الإبتدائى، الوقائع المصرية، العدد ٤١ فى ١٩٧٠/٢/٢٣.

٢- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ بخصوص دور الحضانة، مرجع سابق

٣- المذكرة الإيضاحية للقانون ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، النشرة التشريعية عن شهر مايو سنة ١٩٥٣ ص ٥٠٣.

التقسيم الذى تضمنه هذا القانون كان بمثابة استبقاء للرياض بالرغم من عدم توافر الأركان الأساسية للتعليم فيها بعد إندماجها فى التعليم الابتدائى العام. وقد ألغى ذلك بصدور القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣ [1] . حيث نصت المادة الأولى منه على أن التعليم الابتدائى إلزامى لجميع الأطفال من البنين والبنات من تمام سن السادسة إلى تمام الثانية عشرة. ولم يفصل هذا القانون بين فرقتى رياض الأطفال وبقية فرق التعليم الابتدائى محتفظاً بوحدة المدرسة الابتدائية. وقد راعى القانون ذلك لأن إفراد مدارس خاصة للسنتين الأولى والثانية نتجت عنه متاعب للتلاميذ بسبب تعذر وجود أماكن قريبة من مساكنهم لكلا المدرستين الروضة والابتدائية فى كثير من الأحوال. وتنشأ فصول للتلاميذ الذين يكون مستواهم الدراسى عند تطبيق الإلزام عليهم غير لائق بفرقة من الفرق الملائمة لأعمارهم إذا وجد عدد كاف منهم (الفقرة الأخيرة من المادة ١٣).

وتعرف رياض الأطفال طبقاً للمادة ١ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [2] على أنها نظام تربوى يحقق التنمية الشاملة لأطفال ما قبل المدرسة ويهيئهم للالتحاق بمرحلة التعليم الأساسى. ويكون العمل بها باللغة العربية. وتعتبر روضة أطفال كل مؤسسة تربوية للأطفال قائمة بذاتها، وكل فصل أو فصول أو ملحقة بمدرسة رسمية وتقوم أصلاً على الغرض المتقدم، وتعتبر مرحلة تعليمية مستقلة (مادة ٢).

وطبقاً للقرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [3] فإن رياض الأطفال هى نظام تربوى يحقق التنمية الشاملة لأطفال ما قبل المدرسة، ويهيئهم للإلتحاق بمرحلة التعليم

١- القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، مرجع سابق.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٨/٧/٦ بشأن تنظيم رياض الأطفال فى المدارس الرسمية مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٨.
٣- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٠ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٤ بشأن تنظيم رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٩.

الأساسى، ويكون العمل بها باللغة العربية ومدتها عامان دراسيان، ويجوز تنظيم فصول تمهيدية (إيواء) لمدة سنة دراسية تسبق رياض الأطفال (مادة ١) وتعتبر روضة أطفال كل فصل أو فصول تابعة أو ملحقة بمدرسة رسمية أو خاصة وتقوم أصلاً على الغرض المتقدم (مادة ٢).

ونصت المادة ٥٦ من قانون الطفل على أن تعتبر روضة أطفال كل مؤسسة تربوية للأطفال قائمة بذاتها وكل فصل أو فصول ملحقة بمدرسة رسمية وكل دار تقبل الأطفال بعد سن الرابعة.

فقصر رياض الأطفال على كل مؤسسة أو دار قائمة بذاتها أو فصول ملحقة بمدرسة رسمية يمثل اتجاهاً حميداً يتفق فيه مع نص القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ والذى يترتب عليه التوسع فى رياض الأطفال، ولكن ما يؤسف له أن هذا النص لا يجوز معه إنشاء رياض الأطفال بالمدارس الخاصة والتى تسمح بقبول نسبة كبيرة من أطفال نفس الفئة العمرية والذين يقل سنهم عن سن القبول برياض الأطفال الحكومية، مما يعد بعداً عن ما جاء به الدستور نحو تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص، ومن ذلك يجب إعادة صياغة تلك المادة بإضافة إجازة فتح رياض الأطفال بالمدارس الخاصة.

أهداف رياض الأطفال:

بالنظر إلى رياض الأطفال فى بداية نشأتها يتضح أن الهدف منها كان بمثابة الإعداد المعرفى حيث أكد القانون رقم ٢٢ لسنة ١٩٢٨ [١] على عقد امتحان فى نهاية العام الدراسى لأطفال السنة الثالثة ولا يعتبر الطفل ناجحاً إلا إذا حصل على ٥٠٪ من النهاية العظمى فى اللغة العربية، ٤٠٪ فى الحساب، وقد أعفى التلاميذ الذين التحقوا بها من

١- المملكة المصرية، وزارة المعارف العمومية، مراقبة تعليم البنات، مرجع سابق.

امتحان القبول الذى كان مقرراً لدخول المدارس الابتدائية والذى كان يتطلب التمكن من القراءة والكتابة وبعض الاستعدادات الأخرى التى لم تكن تتوفر لغير الملتحقين بها. وتعتبر بذلك مرحلة تمهيدية تعد الطفل للمرحلة الابتدائية، وتمثل هدفاً من أهداف التعليم.

وبعد إعادة تنظيم التعليم الابتدائى وخروج رياض الأطفال من السلم التعليمى واستبدالها بمدارس الحضانة، فلم يعد من شروط القبول بالتعليم الإلزامى الإلمام بالقراءة والكتابة، وأصبح الهدف من مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة هو رعاية الأطفال اجتماعياً وصحياً وخلقياً وتنمية مواهبهم وقدراتهم (أهداف دور الحضانة).

وطبقاً للمادة ٥ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [١] والمادة ٣ من القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [٢] فتهدف رياض الأطفال إلى مساعدة أطفال ما قبل المدرسة على تحقيق الأهداف التربوية التالية:

- **التنمية الشاملة والمتكاملة لكل طفل فى المجالات العقلية والجسمية والحركية والانفعالية والاجتماعية والخلقية، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية فى القدرات والاستعدادات والمستويات النمائية.**
- **إكساب الأطفال المفاهيم والمهارات الأساسية لكل من اللغة العربية والرياضيات والعلوم والفنون والموسيقى والتربية الحركية والصحة العامة والنواحى الاجتماعية وصيغت تلك الفقرة فى القرار الوزارى رقم ١٥٠ إلى تنمية مهارات الأطفال اللغوية والعددية والفنية من خلال الأنشطة الانفرادية والجماعية، وإنماء القدرة على التفكير والابتكار والتخيل.**

١- القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.
٢- القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

- التنشئة الاجتماعية السليمة فى ظل قيم المجتمع ومبادئه وأهدافه. وأضيفت التنشئة الصحية إلى التنشئة الاجتماعية فى القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩.
- تلبية حاجات ومطالب النمو الخاصة بهذه المرحلة من العمر، لتمكين الطفل من أن يحقق ذاته ومساعدته على تكوين الشخصية السوية القادرة على تلبية مطالب المجتمع وطموحاته، أو القادرة على التعامل مع المجتمع (القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩).
- تهيئة الطفل للتعليم النظامى بمرحلة التعليم الأساسى، وذلك عن طريق الانتقال التدريجى من جو الأسرة إلى المدرسة بكل ما يتطلبه ذلك من تعود على النظام وتكوين علاقات إنسانية مع المعلم والزملاء وممارسة أنشطة التعليم التى تتفق واهتمامات الطفل ومعدلات نموه فى شتى المجالات.

ومما سبق يلاحظ أن :

الأهداف الموضوعة عامة ولم تحدد فى صياغتها نوع السلوك المراد تطويره وتنميته فى الأطفال [1]، ولم تبين نوع الحياة المطلوب استثارتها فى الأطفال، ومن ثم نجد أن صياغة الأهداف لا تحقق الغرض المنشود منها، فهى لا ترشد مخطط البرنامج ومنفذه من حيث بناء المنهج وما يتضمنه من أنشطة وما ينبغى أن يثيره من نشاط.

فمن المسلم به أن ترتبط أوجه النشاط المختلفة فى رياض الأطفال بالأهداف التربوية المحددة لها، وتراعى خصائص نموه حتى يستطيع أن يحقق نجاحاً فيها فتعمل على دعم ثقته بنفسه وتدفعه إلى مزيد من النجاح، وتنمى فيه الاستقلالية والاعتماد على

١- سعاد بسيونى عبد النبى، "دراسة مقارنة لمشكلات التعليم فى مرحلة ما قبل التعليم الابتدائى فى جمهورية مصر العربية وبعض الدول الأخرى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٧٦، ص ٨٦.

النفس وتعوده على الطاعة والاحترام، وتعمل الأنشطة الفنية على صقل شخصيته وتنمية ذوقه الفني وتغرس فيه كل معاني الجمال والذوق السليم.

أن هذه القرارات أغفلت العديد من الأهداف مثل: غرس العقيدة الدينية في نفوس الأطفال لأهمية الجانب الديني في تكوين شخصية الطفل، تنمية الشعور بالانتماء والولاء للوطن، توفير فرص متكافئة بين الأطفال، تعليم الطفل أسلوب التعلم الذاتي والقدرة على حل المشكلات، تحقيق التكيف الاجتماعي وغرس الثقة في الذات لديهم تحقيق تعاون الأسرة مع الرياض لتحقيق مصالح الطفل الفضلى

لهذا نقوم بتقديم بعض التوصيات للتغلب على هذه السلبيات:

- إنه يجب عمل مراجعة شاملة للأهداف العامة للمرحلة من حيث نوعيتها وأسلوب صياغتها، وبعد تحديد الأهداف العامة نبدأ في صياغتها الى أهداف خاصة (سلوكية) في جوانبها المعرفية والمهارية والوجدانية؛ لتحقيق الوضوح لهذه الأهداف لكل العاملين بالرياض حتى يتمكنوا من اتخاذ الوسائل التربوية السليمة التي تحقق هذه الأهداف على أن يقوم بهذا التحديد خبراء تربويون في مجال الطفولة.
- وضع برامج الرياض بحيث تعمل على تحقيق تلك الأهداف، بترجمتها إلى مواقف سلوكية يمكن ملاحظتها ومتابعتها من قبل المعلمة.
- يجب أن تتفق الأهداف وتتنوع طبقا لطبيعة خصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة فتوضع أهداف خاصة بصحة وسلامة جسد الأطفال وحواسهم أهداف خاصة بالنمو الحركي، أهداف خاصة بالنمو اللغوي، أهداف خاصة بالنمو الاجتماعي، أهداف خاصة بالنمو الانفعالي، أهداف خاصة بالنمو الخلقي، أهداف عقلية.

بحيث تعمل هذه الأهداف مجتمعة على تحقيق متطلبات هذه الخصائص بما يحقق النمو الشامل.

نظام القبول برياض الأطفال :

يشمل محورين هما: شروط القبول، طريقة القبول.

شروط القبول:

تتضمن المواصفات التى يجب توافرها فى الأطفال الذين يرغبون فى الالتحاق بهذه المرحلة، من حيث السن، واللياقة الصحية، وفترة الرعاية، وظروف الطفل الاجتماعية وقد تركت القرارات الحرية لأصحاب دور الحضانة والرياض فى تحديد تلك الشروط طبقا لنوع الخدمة التى حددتها فى طلب الترخيص لفتح الدار، ولم تتناول تلك القرارات بالتغير سوى سن الطفل من دون هذه الشروط.

فبناءاً على القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٥١صار سن الالتحاق بالفرقتين الأولى والثانية من رياض الأطفال - الحلقة الأولى من التعليم الابتدائى - من السادسة حتى الثامنة، وبعد صدور القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣ وتوحيد المرحلة الابتدائية أنشأت الوزارة دوراً للحضانة فى جميع أنحاء القطر حسب حاجة الأهلين فى المحافظات والمديريات وتقوم مقام منزل الطفل الذى تحول أعمال والديه دون رعايته رعاية كاملة وكانت بمصروفات، وأصدرت نشرة بشأن تنظيم خطة الدراسة فيها، وجعل سن القبول بها من الثالثة حتى السادسة [١] .

١- وزارة التربية والتعليم، مكتب المستشار الفنى، "تقرير عن تطور التربية والتعليم فى الجمهورية المصرية خلال عام ١٩٥٧/٥٦"، مطبعة دار الكتب المصرية بالقاهرة، ١٩٥٧ ص ١١.

واستمرت شروط القبول بتلك المدارس حتى عام ١٩٥٩ حيث أصبحت تقع تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية التي تركت لأصحاب الحضانات الحرية الكاملة في تحديد شروط القبول بها وذلك طبقاً لنوع الخدمة التي يحددها في طلب حصوله على الترخيص بفتح الدار، وذلك من حيث حالة الطفل الصحية، سن الطفل، فترة الرعاية وظروف الطفل الاجتماعية.

ثم جعل الحد الأدنى للسن بالنسبة للمتقدمين إلى دور الحضانة (عربي) ثلاث سنوات ونصف لنظام السنتين، وأربع سنوات ونصف لنظام السنة الواحدة وذلك طبقاً للقرار الوزاري رقم ١ لسنة ١٩٨٦ [1]، ويحدد هذا السن باعتبار أن أول أكتوبر هو تاريخ بدء العام الدراسي.

وطبقاً للمادة ٣ من القرار الوزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [2] فإنه يلتحق الأطفال من الجنسين برياض الأطفال من سن الرابعة إلى سن السادسة، ويحدد سن القبول حتى أول أكتوبر باعتباره تاريخ بدء العام الدراسي (مادة ١٧). ويجوز التجاوز عن هذه السن في حدود ثلاثة أشهر كحد أقصى بالنقص أو الزيادة في حالة توافر أماكن بالروضة أو بالمدرسة الملحق بها روضة على أن يرتب المتقدمون تنازلياً (مادة ١٦).

ونصت المادة ١١ من القرار الوزاري رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [3] على أن يلتحق الأطفال ما بين سن الرابعة والسادسة بفصول رياض الأطفال ويكون القبول تنازلياً من أعلى سن للمتقدمين هبوطاً حتى الحد الأدنى المقرر ولا يقبل أطفال تقل أعمارهم عن أربع سنوات.

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١ بتاريخ ١٩٨٦/١/١ بشأن قواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٦.

٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٦، مرجع سابق.

٣- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٠ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٤، مرجع سابق.

ويتم القبول برياض الأطفال طبقاً للمادة ١٢ وفقاً للقواعد والاجراءات المنصوص عليها فى القرار الوزارى الخاص بقواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم.

وطبقاً لهذه المادة فإنه يجوز فى رياض الأطفال الخاصة الملحقة بمدارس ابتدائية قبول حدود الكثافة المقررة (٣٦) تلميذاً، وذلك بشرط أن يكون بالمدرسة الإبتدائية فصول يمكنها استيعاب هؤلاء التلاميذ دون إخلال بكثافة هذه الفصول وأن يستمر هؤلاء الأطفال فى الدراسة بالحلقة الابتدائية فى التعليم الخاص.

وقد عدلت شروط القبول الواردة بتلك المادة طبقاً للمادة ٢ من القرار الوزارى رقم ٢٣١ لسنة ١٩٨٩ [1] حيث نصت على إنه يجوز فى رياض الأطفال الخاصة الملحقة بمدرسة ابتدائية قبول أطفال تقل أعمارهم عن أربع سنوات فى حدود ثلاث شهور مع ترتيبهم تنازلياً فى حدود الكثافة المقررة (٤٠) تلميذاً وذلك بشرط أن يكون بالمدرسة الإبتدائية فصول يمكنها استيعاب هؤلاء التلاميذ دون إخلال بكثافة هذه الفصول وأن يستمر هؤلاء الأطفال فى الدراسة بالحلقة الابتدائية فى التعليم الخاص.

ووفقاً للبند ٢ من الأحكام المرافقة للقرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٩ [2] حيث نصت على أن يحدد سن القبول باعتبار أن أول أكتوبر هو تاريخ حساب السن. ويلتحق الأطفال ما بين سن الرابعة والسادسة بفصول رياض الأطفال ويكون القبول تنازلياً من أعلى سن للمتقدمين هبوطاً حتى الحد الأدنى ولا يقبل أطفال تقل أعمارهم عن أربع سنوات. ويجوز فى رياض الأطفال الخاصة نظام السنتين الملحقة بمدارس ابتدائية قبول أطفال تقل أعمارهم عن أربع سنوات فى حدود ثلاثة شهور مع ترتيبهم ترتيباً تنازلياً فى

١- وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ٢٣١ بتاريخ ١٩٨٩، بشأن تعديل بعض فقرات القرار الوزارى ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٩.

٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٦، مرجع سابق.

حدود الكثافة المقررة (٣٦) تلميذاً وذلك بشرط أن يكون بالمدرسة الابتدائية فصول يمكنها استيعاب هؤلاء التلاميذ دون إخلال بكثافة هذه الفصول وأن يعتبر هؤلاء الأطفال في الدراسة بالحلقة الابتدائية في التعليم الخاص. وبالنسبة للمتقدمين لرياض الأطفال الخاصة نظام السنة الواحدة يكون الحد الأدنى لسن القبول أربع سنوات وتسعة شهور مع مراعاة شرط الكثافة المقررة. ولا يجوز قبول الأطفال في سن الإلزام بفصول رياض الأطفال. وطبقاً للبند ٣ فإنه بالنسبة لأبناء الدبلوماسيين والمصريين العائدين من الخارج يكون قبولهم في فصول رياض الأطفال في الصفوف المناسبة لأعمارهم.

وعدلت أحكام البند ٢ بموجب صدور القرار الوزارى رقم ١٨٦ لسنة ١٩٩٠ [١] حيث أضاف إلى ما سبق أنه يجوز قبول أطفال في الصف الثاني في هذه المدارس في حدود الكثافة المقررة وبشرط ألا يقل السن عن أربعة سنوات وتسعة شهور وأن يكون له أقران في مثل سنه في الصف الثاني بنفس المدرسة وذلك بعد اجتياز اختبار قبول تحت إشراف الإدارة التعليمية.

وقد خفض الحد الأدنى لسن القبول برياض الأطفال الخاصة بموجب القرار الوزارى رقم ١٠٥ لسنة ١٩٩١ [٢] حيث نص البند ٣ من المادة الأولى على أن يكون الحد الأدنى لسن القبول برياض الأطفال الخاصة نظام السنتين الملحقة بمدارس ابتدائية ثلاث سنوات ونصف. بعد أن كانت ثلاث سنوات وتسعة شهور، ويتم القبول تنازلياً من أعلى سن للمتقدمين هبوطاً حتى الحد الأدنى المقرر وذلك في حدود الكثافة المقررة للفصل (٣٦ تلميذاً) وبشرط أن يكون بالمدرسة فصول يمكنها استيعاب هؤلاء الأطفال دون.

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٨٦ بتاريخ ١٩٩٠/٦/١٣ بتعديل مادة في القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٩، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠.

٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٠٥ بتاريخ ١٩٩١/٥/١٩ بشأن الحد الأدنى لسن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.

إخلال بكثافة هذه الفصول، وأن يستمر هؤلاء الأطفال فى الدراسة بالحلقة الابتدائية فى التعليم الخاص. كما يجوز قبول أطفال فى الصف الثانى فى هذه المدارس فى حدود الكثافة المقررة ويشترط ألا يقل السن عن أربع سنوات ونصف . بعد أن كانت وتسعة شهور .. وأن يكون للطفل أقران فى مثل سنه فى الصف الثانى بنفس المدرسة وذلك بعد اجتياز اختبار قبول تحت إشراف الإدارة التعليمية. وبالنسبة للمتقدمين لرياض الأطفال الخاصة نظام السنة الواحدة يكون الحد الأدنى لسن القبول أربع سنوات ونصف . بعد أن كانت أربع سنوات وتسعة شهور. مع مراعاة الكثافة المقررة.

واتفق مع هذه الشروط أيضاً القرار الوزارى رقم ١٤٩ لسنة ١٩٩١ [١]، وكان الاختلاف بينهما فى اختلاف كثافة الفصل حيث جعلت أربعين طفلاً بدلاً من ٣٦طفلاً

وجاء القرار الوزارى رقم ١٣٥ لسنة ١٩٩٥ [٢]مؤكداً على الحد الأدنى لسن القبول برياض الأطفال نظام السنتين بالمدارس الرسمية (أربع سنوات) والخاصة (ثلاث سنوات ونصف)، ولاغياً للقرار الوزارى السابق (١٤٩ لسنة ١٩٩١). واستجد فى هذا القرار طبقاً للبند ٤ من المادة الأولى على أنه يجوز قبول أطفال فى الصف الثانى برياض الأطفال بالمدارس الرسمية بشرط ألا يقل السن عن خمس سنوات

ـريقة القبول:

يقصد بها الطلبات التى يتقدم بها الأطفال للمؤسسة والتى تضمن توفرشروط القبول، وقد تمثلت هذه الطلبات فى تقدم ولى الأمر باستماره معدة خصيصا لهذا الغرض

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٤٩ بتاريخ ١٩٩١/٧/٢٢ بشأن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.

٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٣٥ بتاريخ ١٩٩٥/٥/٢٣ بشأن سن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٥.

مرفقاً بها: شهادة ميلاد الطفل، صورتان شمسيتان للطفل يلى ذلك قيد اسم الطفل وإجراء مقابلة أولية للطفل وأسرته قبل الالتحاق، ويؤخذ إقرار كتابى من ولى الأمر بميعاد استلام وتسليم الطفل وتحديد الشخص الذى قد ينوبه فى ذلك[1] .

البرنامج اليومى للروضة:

وضع لرياض الأطفال منذ نشأتها برنامج دراسى يصل بالأطفال إلى المستوى التحصيلى الذى كان مطلوباً للالتحاق بالصف الأول من المدرسة الابتدائية التى كانت قائمة، وكان نقل الأطفال من السنتين الأوليين بالرياض مرهوناً بتقرير المعلمات عن مستوى تحصيلهم، أما فى نهاية السنة الثالثة فقد كان الأطفال يمرون بامتحان تحريرى فى اللغة والحساب، ثم صدر القانون رقم ٦٢ لسنة ١٩٣٧ وبمقتضاه صار نجاح الأطفال فى الرياض مرتبطاً بمتوسط إنجازهم فى أعمال السنة[2] . ثم صدر القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٥١ ونص على أن الحلقة الأولى (السنتين الأوليين) من التعليم الابتدائى بمثابة روضة أطفال، والانتقال منها إلى الحلقة الثانية على أساس رأى النظار والمعلمين مع اشتراط المواظبة على الحضور لمدة ١٦٠ يوماً على الأقل من أيام العام الدراسى، والتلاميذ الذين تتقرر عدم صلاحيتهم للانتقال لا يعيدون دروس الفرقة الثانية بل يوضعون فى فصول خاصة تعالج فيها نواحى الضعف فيهم، ويجوز نقلهم إلى الحلقة الثانية فى أثناء الشهرين الأولين من العام الدراسى إذا ظهر أنهم قد تداركوا ما فيهم من ضعف[3] .

وخلال الفترة الزمنية من عام ١٩٥٣ حتى عام ١٩٥٩ ظلت مدارس الحضانة تسير بنفس خطط مدارس رياض الأطفال الملغاة، ثم أصبحت بعد ذلك حتى عام ١٩٧٠ تبعيتها

١- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٢- أحمد حسن عبيد، مرجع سابق، ص ١٣٠.
٣- المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، مرجع سابق، ص ٥٢٢.

لوزارة الشئون الإجتماعية وتخضع للائحة دور الحضانة. وطبقاً للقرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [1] تحدد كل دار ساعات العمل التى تتناسب مع ظروف الأطفال والأمهات (مادة ٨، فقرة ٢). ونصت المادة ١٠ منه على تحقيق حرية الحركة حتى لا يظل الطفل سائماً لفترة طويلة. إيجاد التعاون والآلف بين أفراد المجموعة. ألعاب لها هدف حركى أو تربوى. اشتراك الأطفال فى بعض أجزاء القصص كإحداث أصوات أو غناء أو تمثيل أن يتخلل البرنامج بعض الألعاب فى الهواء الطلق والحفلات والرحلات. أن تكون الألعاب من البيئة ما أمكن. وتربية الدواجن والحيوان وفلاحة البساتين.

وتولى قسم الحضانة ورياض الأطفال بوزارة التربية والتعليم بموجب صدور القرار الوزارى رقم ٨ لسنة ١٩٧٠ [2] وضع خطط ومناهج الدراسة لمدارس الحضانة الملحقة بمدارسها والإشراف على تنفيذها لتلك الخطط. بينما ظلت دور الحضانة التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية فى تنفيذ لائحة دور الحضانة.

وطبقاً للقرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [3] فإن العمل فى رياض الأطفال يجب أن يكون على أساس نظام اليوم الكامل بحيث ينتهى فى حوالى الثانية بعد الظهر (مادة٦).

ويفضل هذا النظام حيث يؤدى نظام اليوم الكامل إلى إتاحة أطول فرصة تعليمية للأطفال وتخفيف ما ينجم عن اختلاف مستوى الأسر. فمن الحقائق المعروفة أن التحصيل يتأثر بشكل واضح بحالتهم الاجتماعية حيث يمكن أن يستكمل الطفل أى نقص فى تعليمه فى ظل أسرته وما يتوافر لها من مناخ ثقافى يساعد به تكوينه. بينما لا تتوافر

١- القرار الوزارى رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٢- القرار الوزارى رقم ٨ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.
٣- القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

لطفل الأسرة المتخلفة إجتماعياً وثقافياً مثل هذه الظروف وهذا المناخ، ومن هنا كان على المدرسة أن تخفف من هذه الفوارق بعدة طرق منها اتباع نظام اليوم الكامل [١].

وتعمل رياض الأطفال ست وثلاثون ساعة أسبوعياً على مدى ستة أيام أو ثلاثين ساعة على مدى خمسة أيام ويراعى تقسيم يوم الروضة إلى فترات بين الأنشطة الهادئة والحركية مع تخصيص أوقات للنشاط الحر خلال اليوم لعدم إرهاق الطفل (مادة ٩)، ولا يقسم يوم الروضة إلى حصص دراسية، بل تعمل بنظام اليوم المتكامل بحيث يمارس الأطفال أنشطة متنوعة ويمرون بخبرات متكاملة تنمى فيهم الجوانب الروحية والخلقية والجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية وتنمى المفاهيم الرياضية والعلمية والقدرة على الابتكار والمهارات اللغوية (مادة ١٠). كما لا يجوز بأى حال من الأحوال تكليف الأطفال بواجبات منزلية (مادة ١١). ويكون العمل برياض الأطفال لمدة سنتين دراسيتين على الوجه الذى تحدده القرارات الوزارية بتحديد مدة العام الدراسى (مادة ١٨).

فالحقائق التربوية تؤكد أن مرحلة رياض الأطفال ليست مرحلة تعليم أكاديمى وأن التربية التى يتلقاها طفل الحضانة يجب أن تكون تربية لجوانب شخصيته جميعاً وشموله بالرعاية المتكاملة ومحاولة إحاطته بالمثيرات التى تستحث ما لديه من إمكانيات واستعدادات وذلك لتهيئته لتقبل التعليم الأكاديمى الرمزى، والخطأ كل الخطأ تربوياً وتعليمياً أن نعلم الطفل برموزها قبل أن نعلمها له بأشخاصها، فالتعلم يحدث بربط معلوم فى ذهن الطفل بمجهول، وكل تعلم ينبنى على ربط مجهول بمجهول آخر لا يكون تعلماً حقيقياً بل تعلماً شكلياً لا تكون له فاعلية فى حياة المتعلم [٢].

١- أحمد فتحى سرور، تطوير التعليم فى مصر، سياسته واستراتيجيته وخطة تنفيذه (التعليم قبل الجامعى)، (القاهرة الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، ١٩٨٩) ص ١٠٣

٢- يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الطفولة، مرجع سابق، ص ١٤٧، ١٤٨.

وترى مارغريت دونالسوف . العالمة بقسم علم النفس بجامعة أدنبرة بانجلترا ومؤلفة كتاب "عقول الأطفال" . أن صعوبة الأطفال مع التعلم المدرسى تكمن فى عدم قدرتهم على الوعى بالكلمة المكتوبة، وترفض مفهوم السرعة فى القراءة مؤكدة على القراءة المتأملة مع توفير السبل لجذب الطفل إلى القراءة كمفتاح لتطوير فكره وطريق الوعى. وتنهى عن بطاقات العرض الخاطف إذ تتيح الفرصة للتخمين وتنأى بالطفل عن الوعى، وتؤكد على ضرورة احترام شخصية الطفل مؤكدة على التشجيع المعنوى نظراً لما يسببه التشجيع المادى . حتى النجوم التى ترسم على الكراسات . من إحراج ذاتى للأطفال الذين لا يحصلون عليه مما يدفعهم إلى عدم الإيمان بقدراتهم ويتسبب فى إخفاقهم [١] .

وتشير إحدى الدراسات إلى أن الواجبات المنزلية لا تساعد على تحقيق النمو المتكامل السليم بمختلف جوانبه للطفل لعدة أسباب منها الواجبات المنزلية تمثل فى هذه المرحلة العمرية للطفل إجهاداً لعضلات اليد وحاسة البصر وقد تقلل من فرص نمو الحواس الأخرى، تحرم الطفل من اللعب والنشاط، تعيق نمو الطفل فى تكوين دوافع داخلية للتعلم، تحرم الطفل من الحياة الأسرية، تمثل عبئاً على الأسرة نظراً لإشرافها على الطفل فى تأدية واجباته [٢] .

فلابد من الأخذ فى الاعتبار مقدرة الطفل على التعلم [٣]، وما الطفل الذى يمكنه التعلم، فلا نبدأ التعامل مع كميات متسعة من المعلومات التى نرغب فى تحصيلها للطفل فالبداية الجيدة للتعلم تساعد الطفل على النمو، والتعليم الممتع الذى يعتمد على المنشطات

١- مارغريت دونالدسوف، "عقول الأطفال"، عرض عادل عبد الكريم، الكويت، مجلة العربى العدد ٣٥٢، مارس ١٩٨٨، ص ١٨٨.

٢- عبد السلام إبراهيم ومحمد صبرى، "واقع برامج التربية فى رياض الأطفال فى مصر فى ضوء الخبرات العربية والأجنبية المعاصرة - دراسة ميدانية لمحافظة القاهرة"، مجلة كلية التربية ببنها، أبريل ١٩٩١، ص ٢٤٧، ٢٤٨.

3- Margaret Sutherland, "Theory of education", The effective teacher series, Longman, London and New York, 1988, p. 10-19.

والتدريبات المناسبة لمراحل نمو الطفل المختلفة يجعل الطفل يستمر فى التعلم الذى به يكون عضواً مسئولاً فى مجتمعه، ومن هنا يمكننا القول بان الهدف الأساسى لمركز تعلم الطفل يتلخص فى إعطاء الحرية للطفل لينمو طبيعياً مع تجنب تحديد نشاطه عن طريق أوامر ونواهى وقواعد الكبار واختيارهم للموضوعات، فيتم التعلم عن طريق الخبرات، حيث معرفة الطفل لا تكون عند المستوى المعرفى، ولكنها تعتمد على الملاحظات الحقيقية للأشياء والأحداث فى بيئتها الطبيعية، فتلك المساعدات تعطى أرضية جيدة للمعتقدات المتأخرة عندما تصبح الحقائق واضحة أمامه، ويمكن التعلم عن طريق الملاحظة الحقيقية للأشياء الحقيقية مثل وضع بعض الطيور المحنطة فى الفصل، مع توجيه الأطفال لملاحظتها ووصف أشكالها مع التعرف على طريقة تغذيتها وظروف معيشتها، ويمكن توافق ما يعرض مع الكتب المصورة، وكذلك التعلم عن طريق الرحلات للمنشآت والمحميات الطبيعية، فالحالات المصورة عبر التليفزيون كنوع من الخبرات الحقيقية تكون غير محددة ولا تمكن الطفل من إدراك خصائصها وظروفها الطبيعية من حيث المظهر اللون، الصوت، الحركة، وبيئتها الطبيعية.

وأعاد القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ (١) صياغة هذا النمط حيث نصت المادة ٦ على أنه لا يقسم يوم الروضة إلى حصص دراسية، بل تعمل بنظام اليوم المتكامل بحيث يمارس الأطفال أنشطة متنوعة ويمرون بخبرات متكاملة تنمى فيهم الجوانب الروحية والخلقية والجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية. ويراعى تقسيم يوم الروضة إلى فترات بين الأنشطة الهادئة والحركية مع تخصيص أوقات للنشاط الحر خلال اليوم لعدم إرهاق الطفل. ولا يجوز بأى حال من الأحوال تكليف الأطفال بواجبات منزلية (مادة ٧).

١- القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

وقد قسم برنامج اليوم الكامل للمستوى الأول بالروضة إلى [١]:

- من الساعة الثامنة والنصف صباحاً إلى التاسعة، استقبال الأطفال وتحيتهم ومعاونتهم على خلع الملابس الخارجية وتعليقها.
- من الساعة التاسعة إلى العاشرة، أغنية جماعية . نشاط معرفى بالاستعانة بكتب الوزارة . والاستعداد لتناول وجبة غذائية وغسل الأيدى قبل الأكل.
- من الساعة العاشرة إلى الساعة العاشرة والنصف، وجبة غذائية بمشاركة المعلمة التى تقوم بتنمية آداب المائدة بطرق غير مباشرة بعيداً عن التعليمات ثم إعادة ترتيب ونظافة المكان وغسل الأيدى.
- الفســحـــة الأولـــى.
- من الساعة العاشرة والنصف إلى الحادية عشرة، نشاط حر بالفناء مع الغناء واستعمال الألعاب الخارجية كالتزحلق والأرجوحة ثم غسل الأيدى.
- من الساعة الحادية عشرة إلى الحادية عشرة والنصف: دخول القاعة وترك الأطفال لاختيار الأركان حسب رغبتهم وعلى المعلمة متابعة وملاحظة الأطفال فى الأركان المختلفة.
- من الساعة الحادية عشرة والنصف إلى الثانية عشرة: نشاط حر داخل القاعة مثل اللعب بالمكعبات واستخدام فن العرائس.
- الفســحـــة الثانيـــة.
- من الساعة الثانية عشرة إلى الثانية عشرة والنصف: نشاط خارج الحديقة ويشمل الإيقاع الحركى.

١- وزارة التربية والتعليم - الإدارة العامة لرياض الأطفال، برنامج اليوم الكامل فى رياض الأطفال، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٣.

- من الساعة الثانية عشرة والنصف إلى الساعة الواحدة بعد الظهر: غسل الأيدى وتناول الغذاء مع تشغيل بعض التسجيلات المحببة للأطفال ثم إعادة نظافة وترتيب المكان ويمكن أن تقرأ المعلمة قصة على الأطفال عن الغذاء وأهميته.
- من الساعة الواحدة إلى الواحدة والنصف: الإستعداد للإنصراف . وتشمل تغيير الملابس - دخول الحمام . شكر المعلمة . تحية الزملاء. وعلى المعلمة تبليغ ملاحظاتها لأولياء الأمور عند استلام أطفالهم.

وهذا البرنامج مرن قابل للتعديل حسب ظروف كل روضة ومهارة المعلمة ويراعى ضرورة وضع برنامج زيارات خارجية ورحلات للأماكن الخلوية والحدائق

واهتم هذا القرار بالرحلات لما لها من فوائد تربوية حيث تعد الرحلات من ألوان النشاط الاجتماعى والثقافى الذى يحقق للأطفال كثيراً من القيم التربوية كمساعدتهم فى الاعتماد على النفس فى كسب المعلومات عن طريق الخبرة المباشرة ، وتهيئ لهم فرصة العمل التعاونى المنظم لخدمة الجماعة، وتكوين علاقات اجتماعية سليمة واكتساب كثير من الاتجاهات والعادات السلوكية المطلوبة، إلى جانب ما تتيحه لهم من قضاء وقت سعيد فى المرح واللعب وما يكتسبونه من علاقات اجتماعية وودية مع أطفال المدارس الأخرى [1].

برنامج المستوى الثانى بالروضة:

لا يختلف برنامج المستوى الثانى بالروضة عن المستوى الأول فيما يتعلق بالنشاط المعرفى وإعداد الطفل للكتابة والقراءة مع التعرف على الحروف والكلمات الموجودة

١- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، (القاهرة: مطبعة الوزارة، ١٩٦٢)ص ١٩٣ ١٩٥.

بكتاب الوزارة المستوى الثاني، مع تنظيم لقاءات مع أولياء الأمور في يوم مفتوح يشارك فيه الآباء بالأنشطة المختلفة.

حيث يتوقف سير المدرسة ومبلغ نجاحها في أداء رسالتها في تربية النشء على مدى توثيق الروابط بين المنزل والمدرسة وبين الآباء والمدرسين وتنظيم قواعد التعاون بينهما على أداء رسالة التربية، ومقدار المعونة التي يقدمها المنزل للمدرسة وتضافره معها في تحقيق أغراضها وعمله على تكملة نقصها وما يبذله من جهد في تدارك ما يتخلف عن أعمالها من ثغرات في شخصية الطفل وفي تربيته [١] .

فمن أهم ما توصلت إليه الدراسات التقويمية لبرامج تعليم ما قبل المدرسة في الستينيات (البرامج التعويضية) أن الأطفال الذين التحقوا بهذه البرامج قد حققوا زيادة في معدلات الذكاء أثناء اشتراكهم في البرنامج ولكن آثار البرنامج تلاشت بعد إنتهائه لعدم اشتراك الأسرة فيه [٢] .

وقد اعترفت مؤسسات رياض الأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية منذ زمن طويل بالدور الهام للوالدين وإختصتهما بمكان في تربية أطفالهما، ونتيجة لهذا فإن مدرسات رياض الأطفال تولين إهتماماً كبيراً لصفات وسلوك الوالدين لما لهما من تأثير في شخصية أطفالهم [٣] .

فقد وجدت بومرنيد (١٩٦٧) [٤] . أن الأطفال الذين يتميزون أكثر من غيرهم بالاعتماد على النفس والضبط والاستقلالية، هم أولئك الذين يقوم آباؤهم بممارسة الضبط عليهم ويطلبون منهم أداء واجباتهم دون أن يغفلوا عن إشعارهم دائماً بحرارة العاطفة

١- على عبد الواحد وافى، مرجع سابق، ص ٦٠.
٢- هدى محمود الناشف، رياض الاطفال، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٨٩)، ص ٣٠.
٣- إليزابيث ميشام فولر، مرجع سابق، ص ٤٧.
٤- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد - السنوات التكوينية (٠-٦)، مرجع سابق، ص ٤٥٣.

نحوهم وتقبلهم كما هم، ومتابعتهم وتشجيعهم باستمرار فى كل مرة ينجحون فيها فى أداء الواجبات المطلوبة منهم، وأطلقت بومرنيد على هذا باتجاه الحزم، بينما يتميز أطفال الآباء المتسلطين والمتساهلين بعدم الثقة فى أنفسهم وانعزالية وكانوا أقل من غيرهم من حيث امكانية الاعتماد والقدرة على الضبط.

كما لاحظت الدراسات أن بعض الأسر المصرية ترخى حبال التساهل والمحبة الزائدة للطفل الصغير إلى درجة عدم الاكتراث ثم يفاجأ الطفل عند دخوله المدرسة بممارسة أسرته لعوامل الضبط والربط وفرض ما يجب وما لا يجب ويكون من نتيجته نمو بذور التذبذب ومفهوم السلوك غير المنضبط فى شخصيته، وأن البعض الأخر من الأسر تتمسك بالسلطة الوالدية وتفرط فيها، ويؤدى ذلك إلى تكون نمط من علاقات الكبت لشخصية الطفل ويترتب عليه إذعانه وخوفه من السلطة وكل من له نفوذ أقوى أو مكانة أعلى من مكانته ولا يتوقف ذلك على مجرد الإذعان بل قد ينقلب أحياناً إلى تمرد وسخط سلبى مكبوت [1].

من خلال ماسبق نستطيع القول إنه لكى تحقق برامج الرياض أهدافها لابد أن:

- لا تترك الحرية لأصحاب رياض الأطفال الخاصة بوضع اللائحة المنظمة للعمل بها.
- ترتبط البرامج وتحدد بناءاً على أهداف الروضة، تتصف بالمرونة حتى تراعى الفروق الفردية بين الأطفال، أن تشبع رغبات وميول وحاجات الأطفال فى هذا السن فيجب أن تعنى بمتطلبات النمو بصورة متوازنة وشاملة، مع توفير الخبرات والأنشطة التى تحقق ذلك بعد تحديدها من قبل خبراء فى التربية وعلم النفس، يجب

١- حامد عمار، من قضايا الأزمة التربوية - وجهة نظر، (القاهرة: دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع، ١٩٩٢)، ص ٣٦، ٧٤.

أن تركز على إكساب الطفل المهارات المختلفة، وأن يراعى عند وضعها أن تكون ممهدة لبرامج التعليم الابتدائى وليست تكرارا لها.

- يعد برنامج الغذاء المتوازن من الأعمال المستهدفة ضمن برامج الرياض، نظراً لحاجة الأطفال إليه فى هذا السن، وينبغى أن يقرره الطبيب أو طبقاً لما يقره معهد التغذية وتتولى الإشراف على تنفيذه مشرفة تغذية.

المناهج والأنشطة:

يعرف المنهج هو جميع النشاط . علمياً أو غير علمى . والخبرات التى يقوم بها التلميذ سواء أكان فى المدرسة أو خارجها مادامت المدرسة تسيطر عليه وتوجه نمو التلاميذ فى أثنائه، وهو الوسائل التى يمكن بها للمدرسة أن تحقق أغراض التربية العامة[1].

ويؤخذ فى الاعتبار عند وضع المنهج لأى مرحلة من مراحل التعليم بعض الأسس التى ترشدنا لهذا المنهج مثل الميراث الثقافى للمجتمع وأحوال الحياة فى حاضره خصائص نمو الأطفال فى مرحلة التعليم التى نضع المنهج لها، وطبيعة عملية التعلم وأغراض التعلم فى المرحلة التى نضع لها المنهج، كما يجب عند تصميم أى منهج أن تتوفر فيه عدة شروط فيجب أن يكون مرناً حتى يتسنى للمدرس أن يكونه حسب ظروف البيئة وحسب حاجات تلاميذه وقدراتهم، وألا يكون المنهج ملزماً للمدرس وإنما هو إطار عام يرشد المدرس إلى الاتجاه الذى يريد المجتمع أن يسير فيه نحو الجيل الناشئ [2]، وأن يعمل على تحقيق مايرمى إليه عند ممارسته وتعلمه، فهمه الجيد والواضح، أن يخلو من

١- على عبد الواحد وافى، مرجع سابق، ص ١٠١.
٢- المرجع السابق، ص ١٠٢-١٠٤.

المدخلات التى تفسد جودته، وفى نهاية إنجازه يتم التحقق من أن الذى أنجز قد أدى غرضه. تصمم التدريبات والتمارين فى مناهج الأطفال بطريقة تناسب مستواهم وتسمح بمشاركتهم، وأن لا يكون بطريقة البيان والتبليغ، ولكن يتم ضبطه وتكيفه ليتم به التقارب مع مختلف الأطفال، ويعد المنهج بأسلوب موحد حتى يتم التأكد من تقديمه للغالبية العظمى من الأطفال، يتم اختيار المعلومات والمادة الفعلية للمنهج وتقديمها بطريقة فعالة وسارة ومبهجة نحو الحث المطلوب من حيث تنمية المهارات والقدرات العقلية،الإدراكية،الفهم، الاستقلالية [1].

ويكون المنهج مناسباً للبيئة التى تخدمها المدرسة، أو بمعنى آخر، أن طبيعة البيئة هى التى تحدد كل ما يتصل بنظام التعليم من حيث الجوهر، فهى التى تحدد محتويات البرامج التى تدرس ومواد الدراسة التى تستخدم ونوع الأدوات التى تستغل فى عملية التعليم، كما إنها تحدد أحياناً شكل الإدارة التعليمية وطريقة تمويل التعليم [2].

والمنهج ليس مجرد الأبواب المقررة التى يحتفظ بها التلميذ فى ذهنه ويلقيها دون حساب أو ضابط سوى الترديد والإلقاء، ولكن المنهج بصورته الصحيحة أسلوب حياة يمتص عناصره من الحياة ليعد التلميذ لمقابلة تلك الحياة بقدرة وكفاية [3].

ففى عام ١٩٣٩ أوصى المؤتمر الدولى للتعليم العام فى دورته السابعة عشر بأن تهتم السلطات التربوية بإعداد الطفل قبل بلوغه سن الإلزام مع مراعاة تسهيل ذلك وتيسيره

1- Robin,B.,Common sense and the curriculum, second edition, London, George Allen &Unwin, 1977, p. 160-165.

٢- نازلى صالح، عبد الغنى عبود، فى التربية المقارنة، ط١، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٤) ص ٦٧.

٣- وزارة التربية والتعليم، الإقليم الجنوبى، إدارة البحوث الفنية والمشروعات، دليل تقويم التلميذ فى المرحلة الابتدائية، ١٩٦٠، ص ١٠٢.

لجميع الأطفال مع التأكيد على أن تتجه طرق التدريس فيه إلى إتباع أوجه النشاط التلقائي لدى الطفل وفقاً لحاجاته الاجتماعية والجسمية والعقلية[1] .

وتحددت الفلسفة التربوية التى استندت عليها مؤسسات رياض الأطفال فى تعليم الطفل أسلوب التعلم الذاتى، الأمر الذى يتطلب إتاحة الفرصة للطفل لاستخدام نشاطه الذاتى والكشف والبحث والتجريب كدعامات أساسية فى عملية تربيته وتعليمه بحيث يستطيع تفسير الظواهر وتوظيف الحقائق التى يتعلمها فى تطويع بيئته لإشباع احتياجاته بالقدر الذى يسمح به عمره، وتنمية عناصر تفكيره وإكسابه مبادئ التنظيم المعرفى الذى يساعده فى محاولاته الدائمة للتكيف لمجتمع دائم التغير[2] .

فمن المدرسة يكتسب الطفل كثيراً من الخبرات والحياة الاجتماعية ويتعلم التنافس والتعاون مع زملائه وينمى أشكالاً محددة للاستجابة، وهنا نجد أن كثيراً من التربويين يؤكدون أهمية هذا الجانب من العملية التربوية ويجعلون التكيف الاجتماعى للطفل فى المقام الأول[3] .

فقد اشتملت مناهج الحلقة الأولى من التعليم الابتدائى للعام الدراسى ١٩٥٢ التى تمثل رياض الأطفال - على التعبير الفنى متمثلة فى الأشغال والخط والرسم وبمثابة ١٠ حصص فى الأسبوع، واشتمل منهج الأشغال على إيجاد المناسبات الصالحة التى يتشوق الأطفال إلى التعبير عن مشاعرهم نحوها بالعمل مثل الرحلات، المشروعات المختلفة، القصص، الأعياد والمناسبات الهامة، ولا يبدأ الطفل فى تعليم الخط إلا بعد مضى الطفل مرحلة فى التمرين على الرسم وترتبط الحصتان معاً حيث يعمل المعلم على

١- اليزابيث ميشام فولر، رياض الأطفال بحوث تربوية فى خدمة المعلم(١٦) ترجمة عفاف محمد فؤاد ،(القاهرة:دار القلم،١٩٦٤)، ص ٩.

٢- وزارة التربية والتعليم، حلقة النهوض بالتعليم ما قبل المدرسة، مرجع سابق، ص ١٤، ١٥.

٣- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، (الإسكندرية: دار المعارف، ١٩٦٨)، ص ٣٨٩، ٣٩٠.

إيجاد الفرص لتصوير الحروف مع الأشياء ويكتفى من الطفل بالصورة العامة التى فيها التعبير عن الحرف ولا يطالب بالصورة الدقيقة له إلا بعد سنتى الرياض. ويأتى هذا التعبير الفنى عن طريق اللعب [1].

واستعداداً للعام الدراسى ١٩٨٤/٨٣ فقد أصدرت الوزارة نشرة عامة حددت فيها الساعات المخصصة أسبوعياً للجوانب المختلفة لإعداد طفل الرياض فكانت للجانب الروحى ساعتان، الجانب الجسمى ١٢ ساعة ويشمل الرعاية الصحية (٦ ساعات) والنشاط الجسمى (٦ ساعات)، الجانب العقلى ٣ ساعات الجانب اللغوى ٦ ساعات الجانب العددى والرياضى والعلمى ٦ ساعات، الجانب الابتكارى (التربية الفنية) ٤ ساعات، والتذوق الجمالى (الموسيقى والاستمتاع بالطبيعة) ٣ ساعات. وتؤكد الوزارة على أنه إذا كان هناك تفصيل فى عناصر المنهج وتخصيص ساعات معينة لمختلف الموضوعات إلا أنه يجب ملاحظة أن يكون العمل مع الطفل وحدة متكاملة تترابط فيها الأنشطة وتتداخل، وليس من السهل الفصل بينها، والهدف من وضع التفصيلات هو إيضاح أهمية الجوانب بعضها لبعض بحيث لا يطغى أحدها ويطمس الأخر، حيث أن الهدف الأساسى هو تحقيق التكامل للطفل فى شتى جوانب شخصيته [2].

وعلى الرغم مما يوحيه هذا التحديد من الاهتمام بجميع الجوانب المشار إليها إلا أنه يشير إلى تركيز الاهتمام على الجانب المعرفى، وقد ترجم المنهج الذى وضعته الوزارة لفصول الحضانة ورياض الأطفال الملحقة بمدارس اللغات التجريبية إلى مواد ومقررات

١- وزارة المعارف العمومية، مناهج المرحلة الأولى، مطبعة وزارة المعارف العمومية، ١٩٥٢.
٢- وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للتعليم الابتدائى، نشرة عامة رقم ٧٩ بتاريخ ١٩٨٣/٩/١٠ بشأن الاستعداد للعام الدراسى ١٩٨٤/٨٣، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٨٣، ص ٢٧، ٢٨، ٣٥.

دراسية وجدول مدرسى فيه عدد من الساعات لكل جانب من جوانب المنهج، ولا تختلف أماكن إيواء الأطفال كثيراً فى نظمها وخططها عن شكل فصول المدارس الابتدائية [1].

وباستطلاع رأى العاملين بالروضة حول نوعية المناهج وطبيعتها، فقد رأى ٧٢.٨٪ من مجموع أفراد العينة البالغ ٢٥٠ مربية ومديرة حضانة ورياض أطفال بمحافظات القاهرة والغربية والشرقية والدقهلية أن المناهج لا تدور حول أنواع النشاط والخبرات المناسبة لأعمار الأطفال، ورأت نسبة ٧٨٪ منها أنه لا تستخدم الحواس فى الحصول على المعلومات بل يعتمد على الحفظ والتلقين، وقد رأى ٦١.٢٪ من أفراد العينة أنه لا تتاح فرص النمو للطفل حسب قوانين نموه الطبيعى والخاصة بمراعاة قدراته واستعدادته [2].

ولم تلق مناهج رياض الأطفال اهتماماً كبيراً من وزارة التربية والتعليم مما أدى إلى تخبط المدارس فى وضع هذه المناهج وتحلل مناهج البعض منها عن المناهج القومية نتيجة الاعتماد على مناهج مستوردة حتى شكلت لجنة استشارية للطفولة بمقتضى القرار الوزارى رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٨ والتى تولت وضع مناهج مرحلة الطفولة (٤-٦ سنوات) [3].

وتولت الوزارة طبقاً للقرار رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [4]. تشكيل لجنة متخصصة من قبل الوزير فى مناهج طفل ما قبل المدرسة لتأليف كتب اللغة العربية، وتأليف كتب الرياضيات والكتابة والعلوم والفن والتربية الدينية باللغة العربية على أن يضاف كتاب بإحدى اللغات الأجنبية يهتم بتقديم مهارات هذه اللغة وفق ما تقرره لجنة التأليف وتتولى الوزارة توزيع هذه الكتب على جميع رياض الأطفال بالجمهورية (مادة ١٢).

١- أحمد إسماعيل حجى، مرجع سابق، ص ٩٤، ٩٥.
٢- تودرى مرقص حنا، "معالم فلسفة تربوية لأطفال ما قبل المدرسة"، بحوث مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة، أبريل ١٩٨٧، ص ٤١.
٣- أحمد فتحى سرور، مرجع سابق، ص ١٨٥.
٤- القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

وتقوم تلك اللجنة بوضع كتب المعلم المرشدة للكتب الأساسية، ووضع كتب الأنشطة الحرة بالإضافة إلى اختيار القصص والكتب التعليمية المناسبة لتكوين مكتبة الطفل برياض الأطفال (مادة ١٣).

وعلى تلك اللجنة أن تأخذ فى اعتبارها أن هذه المرحلة - مرحلة ما قبل العمليات - تتميز بالقدرة على استخدام الرموز والصور الذهنية بما يجعل باستطاعة الطفل أن يفكر بعقله بعد أن كان يفكر بجسمه، ويتجاوز واقعه الحسى الحاضر إلى الماضى والمستقبل فتفكيره أولاً يعتمد على الحس والخيال وليس على المنطق ومفاهيمه ساذجة يستمدها من خبرته الذاتية وليس من الصفات الموضوعية للأشياء حيث لم تنم بعد العمليات العقلية العليا التى تمكنه من أن يأخذ أكثر من بعد واحد فى الاعتبار، ثم تأتى الصفة الثانية للنمو المعرفى وهى مرحلة التمركز حول الذات بمعنى أنه لا يستطيع أن يدرك الأشياء أو يحكم عليها إلا من وجهة نظره الخاصة، ولا يستطيع أن يحل مشكلات التغير فى الظواهر المحيطة به حلاً موضوعياً وتظل مشكلة الاحتفاظ بالكم ثابتاً مشكلة قائمة بالنسبة له فى هذه المرحلة، وتقوده مبالغته وتجسيمه للأمور فى تلك المرحلة إلى طلق العنان فى تفكيره للخيال [١].

ويرى بياجيه أن أطفال المرحلة العمرية ما بين ٤-٦ سنوات يتميزون بسرعة اكتساب المهارات اللغوية ويكونون شغوفين بالتعلم محبون للكشف والارتياد يجربون ما فى البيئة ليتعلموا عنها بتفصيل أوفى، وبذلك يخرجون عن التقوقع حول ذواتهم ويتعلمون بالتدريج تقدير وجهة النظر المغايرة ويسعون للبحث عن علل وأصول الأشياء الخافية [٢].

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد - السنوات التكوينية (٠-٦)، مرجع سابق، ص ٣٧٧ ٣٧٨.

٢- عبد الفتاح أحمد حجاج، "التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة"، حولية كلية التربية، جامعة قطر، عدد ٤، ١٩٨٥ ص ١٠٧، ١٠٨.

والصور من الوسائل الهامة التى يستغلها المعلم لما لها من أثر فى جذب انتباه الأطفال وتوضيح المعلومات، ويمكنه أن يستعين بها لإثارة اهتمامهم وتوجيههم إلى دراسة موضوع معين، أو لتثبيت ما سبق أن اكتسبوه من معلومات كما أن الكتب والمجلات من الوسائل الهامة فى تشويق الأطفال إلى القراءة ومصدر هام للخبرة وكسب المعلومات وعلى المعلم أن يختارها بعناية بحيث تناسب مستوى الأطفال فى طريقة عرضها للمعلومات (١).

كما توصلت سوزان تايمز (١٩٩٢) (٢). إلى أن طريقة الصور المرشدة تستخدم كطريقة أكثر واقعية وحياة مستقبلية لتنمية مهارات أطفال الروضة وذلك عند مقارنتها لفصلين من فصول رياض الأطفال، طبق فى أحدهما طريقة استخدام أسلوب الصور المرشدة الذى نادى به ميلر (١٩٨٨) لمدة ستة أسابيع ولم تطبق فى الفصل الآخر، حيث لاحظت بأن أطفال الفصل الأول قد نمت مهاراتهم للكتابة بطريقة فعالة عن الفصل الآخر، ومنها استخلصت بأن تلك الطريقة يمكن استخدامها كوسيلة تعليمية فعالة لتنمية مهارات الأطفال الصغار.

وأكدت دراسة لايو (١٩٩٦) (٣). على أن الأطفال قادرين على الاستجابة للكتب من خلال التعبيرات السهلة والأجسام المتحركة والاستجابات الحركية ويميلون للبحث

١- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الإبتدائية، مرجع سابق، ص ٥٠، ٥١.

1- Tims, S. C. W., "Emergent writing skills of kindergarten studients: The effectiveness of guided imagery", Ed. D., Texaz Woman 's University, Diss. Abst. Int., V. 53, No. 8, Feb. 1993, p. 2678-A.

2- Liao, C. M., "A qualitative study of infants ' responses to picture book reading in a day care setting", Ed. D.,University of Massachusetts, Diss. Abst. Int.,V. 57,No. 10, April 1997, p. 4255-A.

عن الأشياء المعتادة والتفاصيل الموضحة أكثر من اهتمامهم بالمضمون، ومن خلال تعرضهم لقراءة أحداث الكتاب تنمو لديهم اتجاهات إيجابية ومهارات خاصة نحو القراءة.

مع ملاحظة أن طفل هذه الفترة يتميز بطول النظر حيث هناك عدم تناسق بين العين واليد، ولذا يجب مراعاة ذلك فى عرض الصور أو الكتب عليه [1].

ويمكن الاستفادة من خاصية انطلاق الطفل فى عالم الخيال فى هذه الفترة فى النمو العقلى له، عن طريق سرد القصص وغيرها من الحواديت، بحيث لا يكون هناك مغالاة فى الخيال أكثر من اللازم، وعلى أن تكون القصص متناسبة مع ما يمكن أن يتصوره الطفل تصوراً سليماً من الأشياء والأشخاص والمواقف، مما يجعله قادراً على إدراك وتقبل عالم الواقع بسهولة ويسر وبما يسهم فى إحداث النمو لمختلف القدرات العقلية لديه وتنمية القدرة على التفكير الابتكارى [2].

وقد نصت المادة ١٤ من القرار على أنه لا يجوز استخدام أى كتب مقررة إضافية خارجية لهذه المرحلة من العمر بخلاف ما يعتمده وزير التعليم بناءاً على موافقة اللجنة المتخصصة، مع تزويد رياض الأطفال بتجهيزات ووسائل تعليمية تضع مواصفاتها اللجنة المتخصصة بحيث تتمشى مع خصائص المرحلة واحتياجاتها (مادة ١٥).

وغيرت المناهج الموضوعة وحذف البعض منها بصدور القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [3]. حيث ألغى هذا القرار كل ما يخالفه من أحكام، ونصت المادة ٨ منه على أن تتولى الوزارة تشكيل لجنة متخصصة فى مناهج طفل ما قبل المدرسة لتأليف كتب الأنشطة المتنوعة لتنمية مهارات وقدرات الأطفال وكتب أدلة المعلم وتقوم الوزارة بتوزيع.

١- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٣٨، ٢٣٩.
٢- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٣٧.
٣- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

هذه الكتب على جميع رياض الأطفال. ولا يجوز استخدام أى كتب مقررة إضافية خارجية لهذه المرحلة من العمر (مادة ٩). وتزود رياض الأطفال بتجهيزات ووسائل تعليمية تتمشى مع خصائص هذه المرحلة العمرية واحتياجاتها (مادة ١٠).

هذا القرار وجه إليه النقد من بعض الباحثين حيث إنه لم يشر إلى وضوح المنهج الدراسى أو الأنشطة والتدريبات والوسائل التعليمية التى يجب أن تهتم بها تلك المدارس[١].

فيجب أن تهدف المناهج إلى العناية بشخصية الطفل المصرى والحفاظ على ذاتيته القومية والابتعاد عن حشو ذهنه بالمعلومات والتركيز على بناء شخصيته من كافة الوجوه [٢]. كما يفضل أن يهتم منهج رياض الأطفال بالأنشطة المتنوعة فقد أكدت دراسة بيتى (١٩٩٣) [٣] على أهمية الأنشطة المختلفة التى ترتكز عليها برامج رياض الأطفال فى اكتساب المهارات المختلفة والتفاعل الاجتماعى، وذلك من خلال ملاحظته لعدد ٢٧ طفلاً فى سن الرابعة والخامسة فى أثناء مشاركتهم اللعب وأنشطة المجموعات صغيرة وكبيرة العدد، حيث وجد أن الأطفال كانوا أكثر قبولاً وتفاعلاً بالدخول فى علاقات اجتماعية مع أقرانهم، وأصبحوا يمتلكون مهارات اجتماعية وفن التخاطب والمحادثات الشفهية وكانوا يبرزون أكثر نجاحاً وتقدماً بمشاركتهم فى أنشطة القادة والكشافة وكانوا يقضون وقتاً طويلاً من التفاعل خلال ممارستهم لبعض أنشطة الحركة والتجوال.

١- نادى كمال عزيز ورزق حسن عبد النبى، "بحث تجريب بعض التدريبات والوسائل التعليمية بمدارس رياض الأطفال"، جامعة أسيوط، مجلة كلية التربية بأسوان، فبراير ١٩٩١، عدد ٥ ص ١.
٢- أحمد فتحى سرور، مرجع سابق، ص ٨٦.
3- Petty, K. L., “Group entry strategies and reciprocal social interaction of preschoolers in social contexts”, Ph. D., Texas A & M University, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 8, Feb. 1994, p. 2882-A.

مع مراعاة استخدام عضلات الجسم بصورة إيجابية وتنمية اتجاهاتها حيث يبدأ طفل الرياض (سن الرابعة) بتقليد الرسم، اتباع ممرات الطرق المرسومة، يزرر الزراير يقفز أثناء الجرى، يطوى ورقة مربعة إلى مثلث، ويرسم دائرة، وتنمو مهارته حيث يمكنه فى سن الخامسة أن يقلد رسم مثلث أو مربع ويرسم صورة إنسان بسيطة ويربط الحذاء ويزداد تقليده للرسومات فى سن السادسة [1].

وقد أجمعت كافة الدراسات التى تناولت حياة الطفل منذ ولادته حتى الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة من عمره رغم ما بينها من تباين وتمايز، على أن النشاط الأساسى للطفل يتخذ شكلين أساسين يستندان إلى النشاط الحيوى للطفل وهما: الاستعدادات العضوية التى تتوفر له بواسطة أجهزته الجسمية باعتبارها مكونات هذا الكائن الحى وأهداف المحافظة على الذات ودعمها عن طريق التعرف على البيئة التى تحيطه وما تزخر به من عناصر وأدوات تعينه على تحقيق هذا الغرض. ولهذا جاءت مناهج البحث فى علم النفس والنتائج التى انتهت إليها تؤكد على مفهوم النمو والعوامل التى تؤثر فيه [2].

إن تصميم المنهج بهذا الشكل يعد حلا وسطا بين الاتجاه الذى يرى إنه يجب أن تعتمد رياض الأطفال على أنشطة اللعب، ومن ثم يعتقد بأن تقديم الكتب المؤلفة والتعليم الرسمى إلى برامج ما قبل المدرسة يعد من الخطأ، والاتجاه الذى يرى ضرورة أن يتبع برنامج الروضة أسلوب الكتب المؤلفة وبرامج تعليم القراءة حيث يعتبر عدم تعليم الأطفال للقراءة قبل سن السادسة بأنه تضليل ومغالطة ومن ثم فقد ثار جدال حول تقديم برامج وسطية تجمع وتقرب ما بين الاتجاهين فالأطفال الصغار تحتاج ويمكنها أن تستفيد

١- حامد زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، مرجع سابق، ص ١٦٨.
٢- نبيل سليم، "دراما الطفل"، الكويت، مجلة العربى، العدد ٢٩٢، مارس ١٩٨٣، ص ١٦٥ ١٦٦، ١٦٧.

من التعامل الجيد مع الإثارة العقلية على أن لا توضع فى مواضع تعليمية والتى تكون رسمية. فالتعليم الجيد يضبط لاستجابة الطفل نحو التعلم [١] .

ومن الحقيقة العلمية التى تقول إن الطفل لا ينمو إلا وقت اللعب . ويعنى بالنمو هنا هو النمو النفسى والذهنى والجسمى ـ يمكن استنتاج بأن اللعب هو شكل واقعى من أشكال النشاط عند الطفل الذى لا يمكن إغفاله أو إهماله. فهو الطريقة الفطرية التى يتعرف بها الطفل على نفسه، وعلى غيره. وعلى البيئة التى يعيش فيها [٢] .

لذا فإن الحاجة للنشاط والحركة واللعب تعتبر من الحاجات العضوية الهامة التى تساعد على النمو الجسمى للطفل وتؤدى إلى إشباع حاجته إلى البحث والمعرفة والاستطلاع والحاجة إلى الإنجاز والنجاح وبناء الشخصية التى تتميز بالمشاركة والمبادأة والإقدام [٣] .

وقد بين لوبولش أن بنية جسم الكائن ومعدل نموه البدنى لا يتأثر بالعوامل البيولوجية والاجتماعية فحسب بل يتأثر كثيراً بأوجه النشاط التى يمارسها ثقافياً أو علمياً أو معيشياً [٤] .

كما أن استثمار وقت فراغ الطفل بالترويح يجب أن لا يكون لمجرد الاستمتاع وشغل وقت فراغ الطفل بقدر ما يكون مرتبطاً بأهداف تربوية وتوجيه سليم يسهم فى نموه ويغرس فيه قيم صالحة كالصدق والتعاون والمحبة. فالترويح لا يقتصر على زيادة المهارة فى الموسيقى أو الرسم أو أى هواية أخرى بل يتعدى ذلك إلى بث روح الثقة وتحمل المسئولية

1- Mildred, M., "Early childhood education", The education Digest, No. 6, Feb. 1968, p. 27-30.

٢- نبيل سليم، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٣- هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣) ص ١٤٠.
٤- عواطف إبراهيم محمد، التربية النفسية الحركية فى دور الحضانة، مرجع سابق، ص ٦٩.

الاجتماعية والتدريب على الأسلوب الديمقراطى [1]، والعمل على الوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة.

ولقد استخلص العلامة كارل جروس الألمانى أن الغاية التى ترمى إليها الطبيعة من الألعاب هى إعداد الطفل الحيوانى للحياة المستقبلة، أى تدريبه على الأعمال الجدية التى يقتضيها نوع حياته بعد أن يغادر دور الطفولة [2].

وكانت أول روضة للأطفال *Kindergarten* قد أنشأها العالم التربوى الألمانى فريدريخ فروبل سنة ١٨٣٧ لما لاحظه من حب أطفال هذه الفترة (سن ما قبل المدرسة) للعب والنشاط التلقائى مما لا يتفق مع المدرسة الابتدائية التى رسخت الدراسة فيها على الطريقة التقليدية التى لا توجه اهتمامها للطفل فى ذاته [3].

فإن المدرسة بما توفره للطفل من أنواع النشاط التعليمى والحر المناسب والهادف تشبع حاجته إلى الصداقة والقبول والتقدير والإحساس بالمسئولية نحو الآخرين والانتماء إلى الجماعة، وتكسبه معايير السلوك القويم ومهارات النمو الاجتماعى والمساهمة مع الغير وتكوين علاقات خارج دائرة الأسرة. فضلاً عن إتاحة الفرصة لممارسة الهوايات والميول الخاصة وتلبية حاجة الطفل إلى المكانة والابتداع والتعبير عن الذات [4].

فقد لاحظت فاطمة حنفى (١٩٩٢) من خلال دراستها الميدانية على أطفال حضانة الصديق التجريبية للغات بمدينة نصر أن هناك إنخفاضاً ملحوظاً فى سمة العدوانية لدى الأطفال العدوانيين وذلك بتغير المناخ المحيط بهم وتوفير لهم البيئة المثيرة عن

١- محمد شمس الدين أحمد، فن خدمة الجماعة فى محيط الخدمات الاجتماعية، (القاهرة: دار النهضة العربية ١٩٦٧)، ص ٤٨.
٢- على عبد الواحد وافى، مرجع سابق، ص ٣٣.
٣- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٣٣.
٤- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٢٤.

طريق تقديم الأنشطة المختلفة مثل الفنية والقصصية والموسيقى والحركية [1] . وتتفق هذه النتائج مع دراسات الصحة النفسية حيث ذكرت بأن اللعب يمثل أسلوباً علاجياً للأطفال المشكلين أو المصابين باضطرابات نفسية حيث يتيح لهم الفرص لإزاحة المشاعر مثل العدوان والغضب إلى أشياء أخرى بديلة والتعبير عنها تعبيراً رمزياً عما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالى، ويتيح فرصة التعبير والتنفيس الانفعالى عن التوترات التى تنشأ عن الصراع والأحباط [2]

ويمثل اللعب حاجة ذاتية بالغة الأهمية فى نموه الحركى ولا يتم إشباعها عن طريق بدائل أخرى لأنها من وجهة نظره تعد شيئاً مهماً، ويستفيد الطفل من ممارسته فى تدريب ما لديه من قدرة على التذكر عن طريق إقباله على ممارسة نوعية معينة من اللعب كان يمارسها بالأمس، وتنمية عملية الإدراك فضلاً عن نمو القدرة اللغوية عن طريق الكلام من خلال ممارسته للكلام مع غيره من الأطفال أثناء ممارسة اللعب، وإحداث التفاعل مع غيره من الأطفال مما يجعله قادراً على تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه ومع من يكبروه سناً، ويكتسب كثيراً من الخبرات والمهارات ويشعر من خلاله بذاته كما يدرك ذات الآخرين، ويتيح له إمكانية إحراز النجاح والإحساس به ويجعله أكثر حيوية ومرونة [3]

فوضع الطفل الخامل فى بيئة بها ألعاب جذابة يجعله كثير الحركة عظيم النشاط وبالتالى يتغير خلقه ويصير رجلاً عاملاً، وعلى المعلم أن يدرس مواهب الطفل ويتعهدها بما

١- فاطمة حنفى محمود، "إعداد برنامج للعب الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى طفل ما قبل المدرسة"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي السادس للطفل المصري، أبريل ١٩٩٣.

٢- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٨)،ص ٣٤٢.

٣- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٣٥، ٣٦.

ينميها مختاراً الغذاء الملائم، فيغذيه بالحقائق المناسبة لسنه وبيئته من العلوم بحيث يجعل هذا وسيلة لإيقاظ قواه العقلية وتعهدها بالنمو [1]

وعلى مربى الأطفال أيضاً أن يعطوا أهمية كبرى لقوى الأطفال الجسدية وعزمهم وقدرتهم على التنسيق بين حركاتهم حيث أن هناك علاقة بين مهارات الطفل الحركية وكفاءته، مع الأخذ فى الاعتبار أن المهارات الحركية كالركض والقفز لا ترتبط بدرجة عالية مع المهارات الأخرى، فضخامة الطفل أو نمو حجم العضلات ليست دليلاً على نفعها وظيفياً، وأن قلة ثقة الطفل بنفسه قد تعيق اشتراكه وإتقانه للمهارات الحركية [2] .

ومن خلال اللعب يصل الطفل إلى تحقيق أقصى طاقات النضوج، ومن خلال انغماسه فى اللعب يطور الطفل عقله وجسده ويحقق التكامل بين وظائفه الاجتماعية والانفعالية والعقلية التى تتضمن التفكير والمحاكات وحل المشكلات والحديث والتخيل ومن خلاله أيضاً يكرر الطفل خبراته السابقة حتى يستطيع أن يستوعبها وتصبح جزءاً من شخصيته، كما أن اللعب يهيئ الطفل للتكيف فى المستقبل من خلال الاستجابات الجديدة التى يقوم بها أثناء لعبه، وبه يتعلم مهارات الاكتشاف وتجميع الأشياء وتصنيفها ومعرفة الألوان والأحجام والملابس ويتعلم كيفية التعامل مع الأخرين بنجاح والتعاون والأخذ والعطاء والأدوار الحياتية المناسبة وبعض المعايير الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والروح الرياضية ومعرفة الخطأ والصواب، وبه يتطور خياله الإبداعى ويصرف عنه التوتر والعدوان المكبوت ويكتشف ذاتيته بمعرفة قدراته ومهاراته ومعرفة مشاكله وكيفية علاجها [3] .

١- على عبد الواحد وافى، مرجع سابق، ص ١٤.
٢- فاخر عاقل، علم النفس التربوى، ط ٤، (بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٧٨)، ص ٩٩، ١٠٠.
٣- محيى الدين توق، "اللعب فى حياة الأطفال"، كتاب العربى - الطفل العربى والمستقبل، عدد ٢٣، ١٩٨٩ ص ١١٣-١٢٢.

ويميز هذه المرحلة اللعب الإيهامي أو الخيالي وأحلام اليقظة ويتصف تفكيره بأنه عملي وبعيد عن المنطقية ويدور حول رغباته فهو في مرحلة تعرف على جسمه وبيئته الاجتماعية، وينمو لدى الأطفال ما يدعى بالذكاء العام وعكست ركائز الذكاء التى تقيس التناسق الحركى الادراكى أنماط القابليات التى يبديها الأطفال فى التكيف للمواقف الجديدة [1].

ففى هذه المرحلة عادة ما يخلط الأطفال بين الحقيقة وما يعتقدون فيه ومن ثم يضعون صفات إنسانية أو حيوانية على لعبهم وعرائسهم ويخلطون بين عالم اليقظة والأحلام ويبدو ذلك جلياً خلال لعبهم، ويستخدمون اللعب لمساعدتهم على حل المشكلات أو تجريب الجديد من الأدوار والأنشطة [2].

وفى ذلك يمكن القول بأن اللعب يعتبر من الوسائل الهامة التى استخدمت فى علاج مشكلات الأطفال من قبل العديد من العلماء، مثل "هرمين هج . هلموث " التى استخدمته فى علاج الأطفال المضطربين انفعاليا بغرض ملاحظتهم وفهمهم و"ميلانى كلاين" التى استخدمت اللعب التلقائى فى علاجهم حيث افترضت أن ما يفعله الطفل فى اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والمسرات والصراعات والهموم التى لا يكون على وعى بها [3].

ويعتبر اللعب أيضاً وسيلة جيدة لدراسة تطور علاقات الطفل الاجتماعية فيبدأ فى السنة الأولى من عمره باللعب المنفرد ويكون ذلك موجهاً نحو اكتشاف الأشياء من حوله

١- رناد الخطيب، "تربية طفل الروضة - الأهمية والاتجاهات الدولية"، سلسلة دراسات فى تربية طفل ما قبل المدرسة، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢، ص ٤٢، ٤٣.
٢- عبد الفتاح أحمد حجاج، "التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة"، مرجع سابق، ص ١٠٨.
٣- سوزانا ميلر، سيكولوجية اللعب عند الإنسان، ترجمة حسن عيسى، مراجعة محمد عماد الدين إسماعيل، ط٢ (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٤)، ص ٢١٤.

ويستطيع فى السنة الثانية اللعب مع طفل آخر فى نفس المكان ولكن دون مشاركة الاثنان وهو ما يسمى باللعب المتوازى، ويظهر اللعب المشترك فى السنة الثالثة ولكن لفترة قصيرة من الوقت حيث سرعان ما تظهر الخلافات بين الطفلين. ثم اللعب الجماعى بالتعاون مع مجموعة من الأطفال فى لعبة واحدة. ثم اللعب مع فريق منظم فى السنوات الخامسة والسادسة ومن خلاله يتعلم كيف يصبح فرداً فى جماعة ويتخذ دوراً محدداً فيها وتتطور صداقته مع الآخرين [1].

ويقوم اللعب أيضاً بدور مهم فى تشجيع التطور الاجتماعى لأطفال ما قبل المدرسة. فلقد أوضح سينج كاى (١٩٩١) [2]. ذلك من خلال دراسته التى أجريت على مجموعتين من البنات والأولاد أكبر من سن الرابعة وذلك للعب بالمكعبات وأدوات بيت الدمى. ولاحظ أن البنات تلعب بمثالية بأدوات بيت الدمى عن لعبهم بالمكعبات. بينما يلعب الأولاد بأسلوب أكثر تهذيباً بالمكعبات عن اللعب بأدوات بيت الدمى. ومن ذلك تتضح العلاقة بين الجنس ومواد اللعب التى تدعو إلى أهمية وضرورة تنوع أدوات اللعب لتلائم كلا من البنات والأولاد فى كل روضة أو دور حضانة.

ومما سبق يتضح أن اللعب يرتبط ارتباطاً تاماً بجميع نواحى النمو، فمن خلال أنشطته يقوم الطفل بعمليات معرفية على نطاق واسع. فيدرك ويتذكر ويتصور ويفكر ويهيئ للطفل فرصة فريدة للتحرر من الواقع الملئ بالالتزامات والقيود والإحباط والقواعد والأوامر والنواهى، ويكسبه معارف جديدة متمثلاً فى العلاقات السببية التى يكتشفها الطفل بين الفعل ورد الفعل، أو بين ما يقوم به وما يترتب عليه من نتائج، ومن خلال

١- محيى الدين توق، مرجع سابق، ص ١١٧، ١١٨.

2-Chi, S. A., "A comparison of the effects of play materials on preschool children social play behaviors", Ph. D., Boston College, Diss. Abst. Int., V. 52, No. 11, May. 1992, p. 3821-A.

اللعب يكون لدى الأطفال فرصة للعب الأدوار مثل التسلط والخضوع وذلك من خلال اللعب الإيهامى [1].

وبعد وضوح أهمية اللعب كمظهر وجانب مهم فى عمليات النمو والتعلم فإنه من الضرورى أن تكون أماكن اللعب معدة إعداداً يتلاءم ومستوى نمو الأطفال وعددهم، وتوفير كثير من إمكانياته وتنوع أدائه، ويتعين أن تنظم غرفة الدراسة بحيث توفر مواد اللعب وتتيح الفرصة والمساحات اللازمة لكل نمط من أنماط اللعب المختلفة، وحتى تؤدى أغراضها التربوية فلابد أن تتناسب مع المستوى العقلى لطفل هذه المرحلة وقدراته البدنية حتى لا تسبب له الاضطراب الانفعالى حيث يراعى الدقة عند اختيار مواد اللعب مع الأخذ فى الاعتبار أن مهارات الطفل الحركية فى هذا السن هى تلك التى تستخدم فيها العضلات الكبيرة. وليست تلك التى تحتاج إلى استخدام العضلات الدقيقة. مثل الجرى والقفز ولعب الكرة والسباحة والتزحلق والرقص وركوب الدراجات، كما يجب أن تكون مواد اللعب عامة ذات ألوان براقة وأوزان خفيفة وملامس مختلفة ويسهل غسلها وتنظيفها ومن أحجام لا يمكن ابتلاعها ولا تكون حادة الأطراف، بالإضافة إلى ضرورة الإشراف والتوجيه الواعى على الأطفال أثناء ممارستهم لمختلف أوجه النشاط بما يحقق أفضل مستوى من النمو النفسى والبدنى السوى.

وللاهتمام بشئون رياض الأطفال وتطويرها فقد ألغى القرار رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ المعدل بالقرار الوزارى رقم ٥١ لسنة ١٩٩٠ الخاص بشأن تشكيل اللجنة الاستشارية للطفولة بموجب المادة الثانية من القرار الوزارى رقم ٩٧ لسنة ١٩٩٠ [2]. وعدلت المادة

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٣١-٤٣٤.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٧ بتاريخ ٢٢/٣/١٩٩٠ بشأن تعديل بعض فقرات القرار رقم ٨٢ لسنة ١٩٩٠، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠.

الأولى من القرار رقم ٩٧ نص المادة الثانية من القرار الوزارى رقم ٨٢ لسنة ١٩٩٠ حيث جعلت اللجنة العليا لتطوير رياض الأطفال تختص بتقديم الدراسات والآراء بشأن السياسة التربوية لرياض الأطفال وخاصة فيما يتعلق بالأمور الآتية:

- وضع التنظيم الذى يهدف إلى تسيير وإدارة شئون الروضة بصفة عامة ودراسة الإمكانات والظروف لتهيئة جميع جوانب نمو الطفل بصفة خاصة والعمل على تطوير العملية التربوية التى تحقق النمو.
- تقرير الخدمات التربوية التى يحتاج إليها الطفل.
- تقدير القيم التربوية لمختلف أنواع الخبرات والأنشطة.
- الوصول بالروضة إلى أحسن النتائج الممكنة ضمن الطاقات والإمكانات المتوفرة وفى حدود الأهداف المرسومة.
- وضع خطط التدريب على كافة المستويات بالروضة والإشراف عليها.
- تطوير مبانى الروضات بما يحقق الأهداف المرجوة.
- الإشراف الفنى والمتابعة والتقويم.
- إقامة المؤتمرات والندوات والأبحاث فى مجال رياض الأطفال.
- بحث أفضل السبل لمد مظلة الخدمات التعليمية فى الروضة لتشمل جميع الأطفال من سن ٤-٦ سنوات.
- السعى لتضافر الجهود بين كافة الجهات المعنية بالطفولة بما يحقق أهداف الروضة.

وأعيد تشكيل اللجنة العليا لتطوير رياض الأطفال - والتى تم تشكيلها بموجب القرار رقم ٨٢ لسنة ١٩٩٠ [١] . بموجب القرار الوزارى رقم ٢٦٣ لسنة ١٩٩١[٢] . وجعلت لها نفس الاختصاصات الواردة بالقرار رقم ٩٧ لسنة ١٩٩٠ [٣] .

وتنظيماً للعمل برياض الأطفال واتباعاً للأساليب العلمية فى تعليم الأطفال فقد نصت المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ٣٣٠ لسنة ١٩٩٤ [٤] . على أنه يراعى الالتزام بتنفيذ الأتى:

- تقسيم قاعة رياض الأطفال إلى أركان للنشاط بحيث تحتوى على مسرح عرائس مكتبة، منضدة للفن، منضدة للعلوم، ركن للموسيقى، لوحة وبرية مجموعة متنوعة من المكعبات بأحجام وألوان مختلفة، ومنطقة مغطاة بالموكيت ومجهزة بملابس للكبار لألعاب التمثيل والخيال.
- ترتيب المناضد فى شكل مجموعات.
- تجهيز مجموعة من الدمى القماش يساعد فى عملها الأطفال.
- تجهيز الفناء الخارجي بألعاب التسلق والتزحلق والأطواق.
- التزام المعلمات بتطبيق ما جاء فى كتاب "رياض الأطفال مدخل لنمو الشخصية. وزارة التربية والتعليم."
- تنظيم لقاءات مع أولياء الأمور مرة كل شهر.

١- القرار الوزارى رقم ٨٢ لسنة ١٩٩٠، مرجع سابق.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٦٣ بتاريخ ١٩٩١/١٢/٨ بشأن إعادة تشكيل اللجنة العليا لتطوير رياض الأطفال، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.
٣- القرار الوزارى رقم ٩٧ لسنة ١٩٩٠، مرجع سابق.
٤- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٣٣٠ بتاريخ ١٩٩٤/١١/٢٣ بشأن رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٤.

وتعتمد فترة العمل الحر فى الأركان على تطبيق مبدأ التعلم الذاتى وهو مبدأ تربوى تعلمى فيه يتفاعل الطفل مع محيطه بحرية لامساً ومتحسساً كل الأشياء من حوله، ومن خصائص العمل الحر فى الأركان إنه يلبى ميول الأطفال المختلفة يقدم فرصاً تعليمية مختلفة، يوفر فرصاً للتجربة والاختيار تسمح للطفل بتحمل المسئولية، تستجيب لحاجات التعلم الذاتى، وتساهم فى النمو المتكامل للطفل [1]

كما قصد بالنشاط فى مجال التربية هو التعلم عن طريق العمل الإيجابى والخبرة المباشرة، فالنشاط الرياضى من أهم أركان النشاط المدرسى الحر وهو يساعد على نمو الأطفال نمواً جسمياً سليماً ويساعد على رفع مستواهم الصحى وإكسابهم كثيراً من العادات الصحية السليمة ويكسبهم الروح الرياضية والاتجاهات الخلقية والاجتماعية كالمثابرة،وقوة الاحتمال، والاعتماد على النفس والحرص على أداء الواجب، والتعاون مع الآخرين، وإنكار الذات فى سبيل المصلحة العامة، وممارسة النشاط الفنى بأنواعه المختلفة، كالرسم والأشغال الفنية والتمثيل والموسيقى والعزف والغناء والحركات الإيقاعية، يتيح فرصة أكثر للتعبير عن أنفسهم ومشاعرهم وتساعد على تنمية ميولهم فى هذه النواحى وقدرتهم على الابتكار واكتساب كثير من المهارات والخبرات العملية واكتساب الاتجاهات السليمة [2].

وتتمثل الأغراض التربوية للتمثيل فى علاج المظاهر الانطوائية عند الأطفال بتشجيع بذور الانبساطية، إطلاق ألسنة الأطفال وإكسابهم مبادئ الطلاقة فى الكلام إمداد الأطفال ببعض الأخيلة والأفكار والعبارات التى تحويها التمثيليات اكتشاف

١- سوزان محمد المهدى، "آراء بعض المفكرين فى تربية طفل ما قبل المدرسة وتطبيقاتها التربوية"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٦، ج ١، ١٩٩٢، ص ١٠٤.

٢- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ١٧٣، ١٨٢، ١٨٣.

الأطفال الموهبين، الإيحاء للأطفال بالمغزى الأخلاقى أو الصحى أو الاجتماعى للتمثيلية وتدريس بعض المعلومات [1].

فيكتسب الطفل اللغة من حيث دور المحاكاة فى تعلم الكلمات ودور النشاط الذاتى فى استخدام اللغة [2]، واكتسابه المهارات عن طريق التقليد لا يتناقض مع نزعته إلى تنمية شخصية استقلالية ذاتية النشاط، ولا يتطسلب التعلم عن طريق الملاحظة والتقليد وجود روابط عاطفية مع النموذج الذى يشاهده ويقلده، كما أن السلوك المُتعَلَّمَ عن طريقهما يكون من السهل تغييره.

والواقع أن حضور الصغير إلى مؤسسة ما قبل المدرسة وانتظامه فيها يتوقف إلى حد كبير على مدى إثارة الحاضنة لاهتماماته ومدى ما تقدمه له من مناشط تزيل عنه وحشة المكان وتدمجه دون أن يشعر فى اللعب والعمل مع جماعة الرفاق فتعد هذه الأركان قنطرة تضيق الفجوة بين حياة الطفل الجديدة فى الحضانة وحياته المنزلية التى ألفها ولهذا يجب أن لا تتصف هذه الأركان بالثبات بل يتجدد تنظيمها كلما فتر اهتمام الأطفال بأحد الأركان، وكلما نجحت الحاضنة فى ذلك كلما تمسك الأطفال بحضانتهم فلا يرضون عنها بديلا [3].

ومن هنا فإن المادة الثانية من القرار رقم ٣٣٠ لسنة ١٩٩٤ [4] حظرت حظراً باتاً على تنظيم قاعة رياض الأطفال إلى صفوف، حظر استخدام الألعاب الميكانيكية، وحظر

١- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٨٤، ٢٨٥.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٠٨، ٤٠٩.
٣- عواطف إبراهيم محمد، "إعداد طفل الحضانة نفسياً"، صحيفة التربية، السنة السابعة والعشرون، العدد الرابع، دار غريب للطباعة، أكتوبر ١٩٧٥، ص ٩، ١٠.
٤- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٣٣٠ بتاريخ ١٩٩٤/١١/٢٣، مرجع سابق.

إجبار الأطفال على الكتابة وذلك اكتفاء "ببطاقات إعداد الطفل للكتابة . وزارة التربية والتعليم"، عقد امتحانات وإعطاء درجات للطلاب وإعطاء واجبات منزلية.

ومن الملاحظ أن مناهج ما قبل المدرسة لا تتفق بما حدد لتلك المرحلة من أهداف من حيث تنمية قدرات الطفل المختلفة، ولكن نجدها انحصرت على المعرفة العددية واللغوية حيث تمثلت الكتب المقررة على مرحلة رياض الأطفال للمستوى الأول والثانى فى العام الدراسى ١٩٩٥/٩٤ [١] فى إعداد الطفل للكتابة، اللغة العربية، الرياضيات (كتاب رقم ١، كتاب رقم ٢)، واللغة الانجليزية.

وهذا لا يتناقض فقط مع أهداف تلك المرحلة والواردة بتشريعاتها المختلفة فحسب أيضاً على خلاف ما نادت به دراسات تربية طفل ما قبل المدرسة، حيث ليس من المستحب أن نتعجل بتعليم الطفل فى الروضة الحساب والقراءة والكتابة فننتظر حتى تنمو عضلاته الصغيرة فى الأصابع وتقتدر على الإمساك بالقلم ومن ثم رسم الأعداد والحروف دون إجهاد لليد والعينين وميل بالجذع على الورق، فيستطيع الأطفال فى السنة الثانية من الروضة من استعمال اليد فى حركات دقيقة وذلك بإمساك أصابع الألوان وتحريكها لرسم رسوم بسيطة دون أن يقيدوا بدقة الرسم أو جماله، ولهذا ينبغى أن تبدأ بالأشغال حيث توجه الأطفال إلى تشكيل الأشياء عن طريق الصلصال أو الرمل المبتل [٢].

وتقول "لويس باتس أمس" الخبيرة المشاركة فى معهد التطور الإنسانى الأمريكى يجب على الوالدين تجنب رياض الأطفال التى تشدد على التعليم الأكاديمى فالواجب أن تكون مكاناً للعب والتنشئة الإجتماعية [٣].

١- وزارة التربية والتعليم ـ الإدارة العامة لرياض الأطفال، نشرة الاستعداد للعام الدراسى ١٩٩٥/٩٤، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٤.
٢- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٩٤.
٣- كليمنص شحادة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٧٤.

وقد رأى ابن خلدون أن قبول العلم والاستعداد لدى المتعلم فى أول تعليمه ينشأ تدريجياً، وإذا ألقيت عليه الغايات فى البدايات وهو حينئذ عاجز عن الفهم والوعى، كلّ ذهنه عنها وحسب ذلك من صعوبة الفن نفسه فتكاسل عنه وانحرف عن قبوله وتمادى فى هجرانه [1].

وقد كان أيضاً من ضمن التوجيهات الخاصة بتعليم اللغة العربية فى المدرسة الابتدائية . خلال عشرات السنين الماضيةً . تنص على تخصيص فترة قصيرة بالصفين الأول والثانى لتهيئة الأطفال نفسياً للبدء فى عملية تعليم القراءة والكتابة وتدريبهم على سماع الأصوات المختلفة ولفت نظرهم إلى الأشكال والرسوم المتنوعة وتعويدهم على تحريك أصابعهم وأعمال الفكر فى عمليات بسيطة تناسب مستواهم وتساير مرحلة النمو التى يمرون بها [2].

وبالنظر إلى مناهج الرياض نجدها بمثابة تنفيذ لتلك التوجيهات، والذى يمكن تفسيرها على أساس أنه مع التقدم والتطور العلمى السريع ووفرة المعلومات فأصبح من الضرورى تطور العملية التعليمية ونمو المناهج بطريقة تواكب ذلك، مما أدى إلى تعقيدها ورفع مستواها بالصورة التى لم يتوفر معها الوقت الكافى المتاح لتهيئة الطفل خلال الفترة الأولى من التعليم الابتدائى للقراءة والكتابة، والتى أصبحت هدفاً من أهداف رياض الأطفال.

ومما يشجع على ذلك أن النمو اللغوى للطفل فى هذه المرحلة يتميز بالسرعة تحصيلاً وفهماً، وقدرته على الفهم تسبق إلى حد بعيد قدرته على توظيف ما يسمع من الكلمات، ولكل طفل مفاهيمه وتراكيبه الخاصة فى الكلام، ولكل طريقته الخاصة فى

١- على عبد الواحد وافى، مرجع سابق، ص ١١٤

٢- وزارة التربية والتعليم، الإقليم الجنوبى، مرجع سابق، ص ٦١، ٦٢.

الاستفهام والتعجب والاستغاثة والأمر والنهى والرجاء والعتاب والتهديد والاستنكار والقسم وغير ذلك من المعانى، ويكون ازدياد مفردات الطفل بسبب التعليم المباشر للكلمات وبسبب الفضول وحب الاستطلاع عند الطفل لمعرفة معانى الكلمات [١].

ومن الناحية العقلية يجب أن يأخذ هذا المنهج فى الاعتبار أن طفل هذه المرحلة يتفاعل مع محيطه المادى والبشرى وعن طريق حواسه يكتشف الكثير من المعلومات ويمر بالعديد من الخبرات العقلية، ولكنها عمليات عقلية ذات طابع غير مجرد وغير معنوى، ومع ازدياد محصوله لغوياً ونضجه عقلياً يظهر اتجاهاً نحو التجريد فى نهاية المرحلة [٢].

وينتقل الطفل من مرحلة ما قبل المفاهيم (٢-٤ سنوات) ويستخدم فيها التمثيلات ورموزاً تمثل أشياء مثيرة مر بها إلى مرحلة العمليات المحسوسة ويتمركز فيها الطفل حول ذاته وتكون التمثيلات أو الرمزية غير ثابتة أو متماسكة بما فيه الكفاية حيث يميل إلى التركيز، ويهتم بصفة واحدة ظاهرة للشئ الذى يفكر فيه ويهمل بقية الصفات الأخرى، ويكون تفكيره مشوشاً إلى حد ما، ويبدأ بعد ذلك بملاحظة التفاصيل التى لم ينتبه إليها من قبل ويقل خلطه للأشياء والمواقف والناس وتصبح مفاهيمه أكثر معنى، ويطلق بياجيه على هذه المرحلة إسم مرحلة التفكير ما قبل الإجرائى وهى تمتد من الثانية أو الثالثة من العمر وحتى السابعة أو الثامنة [٣].

أما من حيث العمليات اللازمة لطباعة وإنتاج كتب الحضانة الملحقة بالمدارس وتوزيعها فيتولى الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية ذلك طبقاً

١- رناد يوسف الخطيب، "روضة الأطفال - نموذج مقترح"، سلسلة دراسات فى تربية طفل ما قبل المدرسة القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠، ص ٣٠، ٣١.
٢- سعد مرسى أحمد وكوثر كوجك، تربية الطفل قبل المدرسة، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٣) ص ١٢.
٣- رناد يوسف الخطيب، تربية طفل الروضة - الأهمية والاتجاهات الدولية، مرجع سابق، ص ٣٨، ٣٩.

للمادة ٢ من القرار الوزارى رقم ٤٣ لسنة ١٩٨٧ [١] ، حيث نصت المادة الأولى منه على نهاية النظام المتبع نحو تأليف وطباعة كتب دور الحضانة.

وقد ألغى ذلك بموجب القرار رقم ٩٠ لسنة ١٩٨٧ [٢] حيث نصت المادة الأولى منه على أن تتولى الإدارة العامة لشئون الكتب كافة العمليات اللازمة لطباعة وإنتاج وتوزيع كتب الحضانة، وتشكل لجنتان للإشراف على ذلك(مادة ٢).

يتضح لنا مما سبق أن رياض الأطفال المعاصرة، مناهجها يجب أن تقوم على النشاط الحركى، واختيار الألعاب والمناشط التدريبية والتمرينات، ويكون مصدرها بيئة الطفل بمواقفها وعناصرها المختلفة، وتكون من المرونة بحيث تتلاءم مع الفروق الفردية بين الاطفال، إلا إننا نجد رغم هذا لم تنص القرارات الوزارية على وجود معلمة تربية رياضية . فى حين نصت على وجود معلمة للموسيقى متخصصة تستطيع أن توفر للأطفال فرصة الممارسة المنتظمة للنشاط الحركى وفق أهداف محددة، وتعمل على عدم إشعار الأطفال بالملل، ومعلمة التربية الرياضية هى أقدر على تحقيق ذلك، أما معلمة رياض الأطفال فهى لا تستطيع تحقيق ذلك من وجهة نظرنا . حيث يقمن بدراسة ثلاثة مواد فقط خلال دراستهن الجامعية خاصة باللعب، وهم كما نصت عليهم اللائحة [٣] : علم نفس اللعب، والمهارات الأساسية فى التربية البدنية والرياضية، واللذان تدرسهما الطالبة خلال الفصل الدراسى الثانى من الفرقة الأولى، ومادة التعبير الحركى للطفل وتدرس فى الفصل الدراسى الأول من الفرقة الثانية.

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤٣ بتاريخ ١٩٨٧/٢/٢٣ بشأن تأليف كتب الحضانة وترجمة ومراجعة كتب الرياضة والعلوم لمدارس اللغات، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٨٧.

٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٠ بتاريخ ١٩٨٧/٥/١١ بشأن تأليف كتب الحضانة وترجمة ومراجعة كتب الرياضة والعلوم لمدارس اللغات، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٨٧.

٣- وزارة التعليم العالى، قرار رقم ٨٥٩ بتاريخ ١٩٩٤/٧/٢٥ الخاص بإصدار لائحة داخلية تسرى على كليات رياض الأطفال وشعب رياض الأطفال لكليات التربية النوعية التابعة للوزارة، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.

ويؤكد على ذلك ما توصلت إليه العديد من الدراسات، حيث أوجدت بأنه إذا ما أحسن تصميم النشاط الحركى وهيئت الفرص المناسبة لمارسته كان تأثيره إيجابياً على الذكاء، ومنها دراسة نبيلة الشرقبالى (١٩٨٦)[١] والتى قامت بتصميم برنامج للنشاط الحركى للأطفال فى المرحلة السنية من أربعة الى أربعة ونصف واستخدمت مجموعتين تمثل إحداهما الضابطة - لم تخضع لبرنامج نشاط حركى موضوع على أسس علمية والأخرى التجريبية. وتم تطبيق البرنامج المقترح لمدة ستة أشهر، فوجدت أنه ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى اختبار الذكاء فى حين وجدت فروق لصالح القياس البعدى بالنسبة للمجموعة التجريبية، مما دل على أن برنامج النشاط الحركى المقترح والذى وضع لإشباع حاجة الطفل البدنية والعقلية والنفسية، والذى احتوى على بعض النشاطات التى تساعد فى اكتساب بعض المعارف والمعلومات، قد أثر تأثيراً إيجابياً على الذكاء لهذه المجموعة.

كثافة الفصول:

نصت المادة ٧ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٢] على أنه لا يجوز أن يجاوز عدد أطفال الفصل فى رياض الأطفال ثلاثين طفلاً. وذادت هذه الكثافة طبقاً للمادة ٤ من القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [٣] حيث نصت على أنه لا يجوز أن يجاوز عدد أطفال الفصل فى رياض الأطفال ستة وثلاثين طفلاً. واشتمل على نفس الكثافة (٣٦ تلميذ) البند ٢ من الأحكام المرافقة للقرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٩ [٤].

١- نبيلة محمد على الشرقبالى، "تأثير برنامج مقترح للنشاط الحركى على ذكاء مرحلة ماقبل المدرسة"، صحيفة التربية، السنة السابعة والثلاثون، العدد الرابع، مايو ١٩٨٦، ص ٢٨ - ٤٣.

٢- القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

٣- القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

٤- القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

يخصص طبقاً للمادة ٨ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ لكل فصل معلمتان، كما يخصص لكل ثلاثين طفل عاملة، ويخصص لكل روضة معلمة موسيقى، وقد تضمنت ذلك المادة ٥ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ مع اختلاف عدد أطفال الفصل.

وزادت هذه الكثافة أيضاً بناءاً على المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ٢٣١ لسنة ١٩٨٩ [١] حيث نصت على أنه لا يجوز أن يجاوز عدد أطفال الفصل فى رياض الأطفال أربعين طفلاً.

وعادت هذه الكثافة إلى سابقتها بناءاً على الفقرة الثانية من البند ٢ من المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ١٨٦ لسنة ١٩٩٠ [٢] ، والبند ٣ من المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ١٠٥ لسنة ١٩٩١ [٣] .

وتم رفع كثافة الفصول مرة أخرى إلى أربعين طفلاً بناءاً على البند ٣ من المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ١٤٩ لسنة ١٩٩١ [٤] ، والبند ٦ من المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ١٣٥ لسنة ١٩٩٥ [٥] حيث جعل كثافة الفصل لا تزيد عن أربعين طفلاً مع توفير مساحة تتسع لممارسة الأنشطة وتغيير الأركان من وقت لآخر.

وفى ذلك توصى الجمعية الدولية لتربية الطفولة بأن تكوّن الفصول من ٢٠ تلميذاً وأوضحت تجربة أكثرمن بحث أن فصل رياض الأطفال يجب أن يتراوح عدده من ١٨ الى ٢٥ طفلاً، وقد أوصى المتخصصون بأن ينظم الأطفال فى مجموعات حسب مستويات

١- القرار الوزارى رقم ٢٣١ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٢- القرار الوزارى رقم ١٨٦ لسنة ١٩٩٠، مرجع سابق.
٣- القرار الوزارى رقم ١٠٥ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٤- القرار الوزارى رقم ١٤٩ لسنة ١٩٩١، مرجع سابق.
٥- القرار الوزارى رقم ١٣٥ لسنة ١٩٩٥، مرجع سابق.

السن، فلكل ١٥ طفلاً ما بين الثالثة والرابعة معلمة واحدة، ونسبة معلمة واحدة لكل مجموعة مكونة من ٢٠ الى ٢٥ طفلاً فى مستوى سن الخامسة، ونسبة معلمة واحدة إلى ٢٠ -٢٥ طفلاً من سن السادسة، وقد وجد حينما زاد حجم هذه الفصول أن المعلمة لم تجد وقتاً كافياً للرعاية الفردية للتلاميذ وللاتصال بالوالدين ولإعداد المواد التعليمية. كما أنه عندما تكون الفصول كبيرة العدد فغالباً ما يجد الأطفال مساحة صغيرة لنشاطهم وموادهم وفرصة ضيقة لتكوين روابط اجتماعية وثيقة مع رفاقهم، وإذا لم تتوافر فى حجرة الدراسة الظروف المواتية تقل فرص إستخدام الطرق والأساليب الفريدة فى رياض الأطفال استخداماً دائماً وبنجاح كبير [١].

أكدت دراسة يانغى كيم (١٩٩٦) [٢] أن الفصل كبير الحجم المكون من ٣٠،٤٠ طفلاً له تأثير إيجابى على علاقات الأطفال وتفاعلهم الاجتماعى، فيزداد حبهم ومشاركتهم فى اللعب، ولكن ذلك يتم فى وجود مدرس ذو درجة عالية من التعليم والإعداد، وتكون بيئة الفصل مثلى ومن ثم تكون إستجاباتهم مع المدرس إيجابية ومماثلة للفصول صغيرة الحجم قليلة العدد (٢٠ طفلاً)، فى حين ينخفض التفاعل الاجتماعى لأطفال الفصول قليلة العدد حيث يلعبون انفرادياً ويميل سلوكهم إلى العدوانية.

١- إليزابيث ميشام فولر، مرجع سابق، ص ٥٩.

2- Kim, Y., "Relationshipps with peers and play behavior of children in three different sized classes over a three month period: Teachers-mediation or peer-mediation?", Ph. D., University of Maryland College Park, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 7, Jan. 1997, p. 2847, 2848-A.

المواصفات الخاصة بالعاملين فى رياض الأطفال:

يأتى المعلمون بعد التلاميذ كأكبر المدخلات وأهمها فى أى نظام تعليمى [1] حيث لم تعد وظيفة المعلم مقصورة على التعليم أو بمجرد توصيل العلم إلى المتعلم بل تعدت وظيفته هذه الدائرة المحدودة إلى دائرة أوسع وهى التربية متضمنة تمكين الأطفال من الحصول على المعارف والعادات الصالحة والمثل العليا وإتقان المهارات وتعويدهم السلوك الاجتماعى حيث التعليم بمعناه المحدود والضيق جزء من عملية التربية [2] .

فالمعلم من أهم العوامل التى تعتمد عليها العملية التربوية فى تحقيق أهدافها حيث يستطيع المعلم الكفء بمهاراته وكفاياته استغلال كل الوسائل المتاحة فى خدمة وتطوير العملية التربوية ويؤثر فى تلاميذه عن طريق القدوة وحسن المعاملة والتفهم الواعى لظروفهم، ويمتد هذا التأثير إلى حياة التلاميذ وتشكيل شخصياتهم إلى درجة كبيرة [3] .

لهذا لا يمكن لأى جهد تربوى يستهدف الإصلاح والتطوير أن يغفل أو يقلل من أهمية قضية إعداد المعلم، فلا يزال المعلم أحد العوامل الرئيسية فى توجيه التطور التربوى بمعنى أنه مهما توافر من مبان مدرسية ومناهج ووسائل وتقنيات حديثة وأنماط إدارية وأساليب إشرافية وتوجيه على قدر من الكفاية والعصرية فإنها لن تستطيع أن تحدث التطوير المطلوب دون معلم له من الصفات الشخصية والمهنية التى تمكنه من إحداث نوع

١- ف. كومبز، أزمة التعليم فى عالمنا المعاصر، ترجمة أحمد خيرى كاظم، جابر عبد الحميد جابر، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧١)، ص ٥٨.

٢- صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد، التربية وطرق التدريس، ط ١٥، جزء ١ (القاهرة: دار المعارف ١٩٨٢)، ص ١٥٩.

٣- محمد صابر سليم، "أضواء على إعداد مدرس التعليم الأساسى"، بحوث مؤتمر التعليم الأساسى بين النظرية والتطبيق، كلية التربية الفنية - جامعة حلوان بالإشتراك مع وزارة التربية والتعليم والمركز الدولى للتعليم الوظيفى للكبار، ٢١-٢٥ أبريل ١٩٨١، ص ٤٢١.

من التكامل بين هذا كله وترجمته إلى مواقف تعليمية على درجة كبيرة من الفعالية والثراء[١] .

وتبرز ضرورة الاهتمام بإعداد معلمة ما قبل المدرسة وإعدادها الإعداد الجيد المناسب واستمرارها أثناء الخدمة نظراً لما تحتاجه من مساعدة أكثر من غيرها من بقية أنواع المعلمين مهما بلغت إرادتها ومقدرتها، وذلك بسبب التطور الحادث فى مؤسسات تربية الطفل قبل المدرسة، وأيضاً بسسبب أشكال التعقيد غير المنتهية والمشكلات الناجمة عن عملية التربية الشاملة المتكاملة للطفل الصغير [٢]

فمن أسباب اضطرابات الأطفال، النقص فى شخصية المدرس وعجزه عن منح مهنته حقها من العناية والرعاية وجهله بأصول التربية السليمة المبنية على علم النفس الصحيح وعدم توافر العلاقات الإنسانية بينه وبين التلاميذ واستخدام الضرب والقسوة الأمر الذى يؤدى إلى إثارة الخوف والاضطراب فى نفوسهم وكراهيتهم للمدرسة وهروبهم منها وظهور الاضطرابات النفسية بصور متعددة [٣]

وقد ذكر جلبرت دى لاندشير (١٩٧٧) بعد دراسته الميدانية التى استمرت خمسة وعشرين عاماً فى البلدان النامية أنه كلما شرعت مراكز للتعليم قبل الابتدائى مزودة بالمعلمين الأكفاء فإنها تكون مراكز لتنمية المواهب واقترح تطوير دور الحضانة ورياض الأطفال وفتح أبوابها لجميع الناس وذلك لما لتلك السنوات تأثيراً كبيراً على نمو الرجال والأمم [٤] .

١- أحمد حسين اللقانى، "أهمية مفهوم الأداء فى إعداد المعلم"، صحيفة التربية، السنة الثامنة والعشرون، العدد الثالث يونيو ١٩٧٦، ص ٥١.
٢- محمد أحمد محمد عوض، إعداد معلمات رياض الأطفال فى مصر فى ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة سوهاج، دار المحسن للطباعة، ١٩٨٩، ص ٧٦.
٣- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ٢٢.
٤- رناد الخطيب، تربية طفل الروضة - الأهمية والاتجاهات الدولية، مرجع سابق، ص ١٥.

كما تبرز أهمية إلمام المربية ودرايتها بخصائص وحاجات نمو الطفل لما لها من ارتباط كبير ومدى نجاح الأطفال فى اكتساب الخبرات المناسبة المساعدة فى تطوير مراحل نموهم حيث أوضح بنجامين بلوم أن ٥٠٪ من المكتسبات الذهنية لدى الفرد فى سن سبعة عشر عاماً تحصل فى السنوات الأربع الأولى من عمره وتلافياً لإصابة الطفل بالأمراض النفسية أو العقلية فيما بعد حيث أكد فرويد على الأثر الكبير الذى تشكله تلك المرحلة على شخصية الفرد وتكوينها. بالإضافة إلى مهمتها الأساسية التى ألقاها إريكسون على كاهلها لتنمية إحساس الطفل بالثقة فى سنواته الأولى ليتمكن من مقابلة الخبرات الجديدة والمحبطة التى لابد أن تمر به فى مراحل نموه اللاحق [١].

فإن الذهاب إلى المدرسة ومعايشة الأطفال الآخرين وكذا المربية يمكن أن تمثل دوافع قوية بالنسبة للطفل من حيث الاستفادة فى التعليم إذا ما توفر جو التعلم الآمن مع المديح والابتسام والتشجيع أو التقدير الإيجابى بوجه عام [٢].

فالعقاب يؤدى إلى كره الطفل للمدرسة أو المدرس، والأخطر من هذا أن يتعود عليه ويتبلد إحساسه ويصبح الضرب عديم الجدوى معه، ولا يؤثر فيه بل الأدهى من ذلك أنه قد يتعود عليه إلى الحد الذى يجعله يسعى بطريقة شعورية أو لا شعورية لكى يناله [٣].

وتؤكد الدراسات العملية إمكانية اكتساب الطفل للسلوك العدوانى أو الإقلاع عنه عن طريق عملية تدعيم فارق لهذا أو لذاك بشكل مباشر، حيث تمت دراسة بتكليف مجموعة من مدرسات الروضة أن يتغاضين عن السلوك العدوانى وأن يدعمن السلوك التعاونى غير العدوانى، وجرى ذلك على فترات لمدة أسبوعين يفصل كل فترة منها ثلاثة

١- المرجع السابق ، ص ١٩-٢١.
٢- عبد الفتاح أحمد حجاج، مرجع سابق، ص ١٠٩، ١١٠.
٣- عبد الرحمن العيسوى، أمراض العصر، مرجع سابق، ص ١٠٢، ١٠٣.

أسابيع، وقد لوحظ أن كلا من العدوان البدنى واللفظى قل بشكل ملحوظ خلال الأسبوع الثانى من كل فترة من فترات التجربة، ومنها يتضح أن التدعيم يلعب دوراً إيجابياً فى تنمية السلوك، فالمعلم الذى يظل يؤنب التلميذ الذى يتكرر منه سلوك عدوانى قد يكون مشبعاً بذلك حاجة لدى ذلك التلميذ إلى جذب الانتباه [1] .

وتفيد نظرية التعلم بأن الثواب والعقاب لا يكفيان وحدهما لتفسير اكتساب الطفل للعادات والدوافع وسمات الشخصية سواء أكانت إيجابية أو سلبية، حيث هناك قدر كبير من سلوك الأطفال لا يكتسب من هذا الطريق بل عن طريق ملاحظتهم لسلوك الآخرين، وقد لاحظ باندور (١٩٦١) - من خلال تجاربه بعد ادخال الأطفال فرادى فى حجرة حيث كانوا يشاهدون شخصاً وقد أخذ يضرب ويركل دمية كبيرة منتفخة من المطاط وينعتها بشتى الألفاظ ويأتى نحوها باستجابات لم يسبق لهم أن رأوها أو سمعوها من قبل وترك مجموعة أخرى ضابطة لم تشاهد ذلك النموذج . أن الأطفال الذين شاهدوا القدوة (النموذج العدوانى) قاموا بتقليد الكثير من استجابات العدوانية بدقة، فى حين كانت استجابات أفراد المجموعة الضابطة مختلفة تماماً، ويعنى ذلك بأن الأطفال الذين شاهدوا القدوة تعلموا عن طريق الملاحظة وببساطة استجابات جديدة دون أن يكون هناك تدعيم (الثواب والعقاب) لتلك الاستجابات، ولاحظت دراسات أخرى أيضاً ما للقدوة من أثر فى نمو السلوك الخلقى للأطفال [2] .

فالمعلم وما يساهم به من دور تربوى وتوجيهى وتوفير الأمن والاطمئنان للطفل واقترابه منهم وقدرته على التوفيق بين الصداقة والسلطة يساعد على خلق الاتجاهات

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٢٠.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٠٥، ٤٠٦ ٤٢٤.

النفسية والاجتماعية للأطفال ويحصلون بانتمائهم إلى جماعة من الأطفال على التقبل والقيام بدور معين ويكتسبون التقدير الاجتماعي بفضل جهودهم وقدراتهم الخاصة خارج دائرة الأسرة واحتلالهم مركز في الجماعة وإحساسهم بالانتماء (١).

وإذا كنا نريد أن تتوافر صفات شخصية المعلم الناجح في مهنته مثل الثبات الانفعالي النسبي والشعور بالأمن والطمأنينة وقدرته على تقبل تلاميذه ومعاملتهم معاملة حسنة وتكوين علاقات طيبة معهم، فإننا يجب أن نوفر له عوامل تحقيق الصحة النفسية بأن نخلصه مما لديه من متاعب سواء نفسية أم معنوية وأن نجعله يشعر بالطمأنينة ونخلصه من عوامل القلق ونزيد ثقته بنفسه ورفع روحه المعنوية وتوفير العيشة الكريمة له ورفع قيمته على أداء عمله وذلك بتكفل إعداده الإعداد السليم لممارسة المهنة ونعطيه الحرية لإبداء رأيه في المناهج وطرق التدريس والإدارة المدرسية والإشراف الفني (٢) فمصداقية المعلم وفلسفته تجاه تعليم الطفولة المبكرة، مع وجود الدافع المهني، ورفع كفاءته المهنية عن طريق ما يقدم له من برامج وتدريبات عملية بالكلية، والتدريبات المقدمة له بصفة عامة فيما بعد تخرجه، من العوامل التي تساعده في رضائه عن وظيفته (٣).

ولم يلق التفكير في إعداد معلمات متخصصات لمؤسسات ما قبل المدرسة من العناية والاهتمام إلا في السنوات الأخيرة حيث كان يقوم بالتدريس في رياض الأطفال معلمات المرحلة الابتدائية اللاتي كان يتم إعدادهن بمدارس المعلمين والمعلمات الريفية التي أنشئت عام ١٩٤٧ لإعداد المعلم الذي يفهم الريف ويدرك مشكلاته ويساهم في حلها

١- خيرى خليل الجميلي، مرجع سابق، ص ١٣٦، ١٣٧.
٢- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٣١.
3- Rowe, N. N., "Facctors influencing the level of job satisfication and job dissatisfaction among first grade and second grade teachers", Ed. D., University of Northern Colorado, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 8, Feb. 1997, p. 3387-A.

وتقبل طلابها بعد انتهاء دراستهم الأولية لمدة خمس سنوات. ومدارس المعلمين والمعلمات العامة التى تقبل طلابها ممن حصلوا على شهادة إتمام الدراسة الابتدائية لمدة أربع سنوات ثم زيدت فى عام ١٩٥٣/٥٢ إلى خمس سنوات [١].

وقد أصدرت هيئة التخطيط بتاريخ ١٩٥٩/١٢/٢١ قراراً بإطلاق اسم دور المعلمين والمعلمات على مدارس المعلمين والمعلمات العامة والريفية ويقبل بها الحاصلون على الشهادة الإعدادية العامة أو الأزهرية مع توحيد مدة الدراسة بها بجعلها أربع سنوات [٢] زيدت لخمس سنوات اعتباراً من العام الدراسى ١٩٦٢/٦١، والدراسة فى الثلاث سنوات الأولى عامة، أما السنتان الأخريتان فالدراسة بهما تخصصية فى مجموعة من المواد يطلق على كل مجموعة منها اسم شعبة [٣].

كان المتازون من خريجى هذه الدور يلتحقون بالأقسام الإضافية الملحقة بمعاهد المعلمين والمعلمات التى أنشأتها وزارة المعارف العمومية عام ١٩١٧ (قسم إعداد معلمات رياض الأطفال بمدرسة المعلمات بشبرا)، وعام ١٩٣٤ (قسم إعداد معلمات رياض الأطفال بمعهد التربية للمعلمات بالزمالك) [٤].

وبعد صدور القانون ١٤٣ لسنة ١٩٥٣ الذى جعل الرياض مرحلة مستقلة عن التعليم الابتدائى مما ترتب عليه تصفية أقسام إعداد معلمات رياض الأطفال وتحول معهد التربية

١- مرفت صالح وآخرون، التعليم فى المرحلة الأولى واتجاهات تطويره. ط ٢، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٧)، ص ١٩٦.
٢- نوال نصر، "تطور تعليم المرحلة الأولى وأثره على إعداد معلميه فى الفترة بين عامى ١٩٥٢-١٩٧٠"، مج ١٠ ج ٧٧، سلسلة دراسات تربوية، ١٩٩٥، ص ١٧٦.
٣- محمد منير مرسى، ادارة وتنظيم التعليم العام، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٤)، ص ١٩٠ ١٩١.
٤- ثناء يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مجلة كلية التربية بطنطا، ج ١ عدد ٦، ١٩٨٨، ص ٣٥.

للمعلمات إلى كلية البنات عام ١٩٥٦، وأصبحت إحدى كليات جامعة عين شمس [١] وافتتح بها عام ١٩٦٤ شعبة لدراسة الطفولة ونمو الطفل لإعداد المتخصصات فى تربية الأطفال، ثم تحولت هذه الشعبة إلى قسم مستقل لدراسات الطفولة عام ١٩٨٠ [٢].

وهكذا فتحت الكثير من دور الحضانة ورياض الأطفال أبوابها لمعلمات لم يعددن إطلاقاً لرعاية الأطفال وتربيتهم أو ممن أخفقن فى مجالات العمل الأخرى أو ممن لم يستطعن الحصول على عمل على الإطلاق وذهبن ينشدن عملاً أياً كان نوعه مقابل الحصول على مكافأة تعينهن على مواجهة أعباء الحياة وحل مشكلاتهن الصعبة. ويرجع ذلك إلى نظرة المجتمع إلى مؤسسات تربية أطفال ما قبل المدرسة، حيث كان ينظر إليها على أنها مجرد أماكن انتظار يتجمع بها أطفال الأمهات العاملات لحين انتهاء فترة العمل. وبالتالى لا تحتاج إلى تنظيم أو تخطيط أو أجهزة وتكاليف. فالطفل الصغير لا يهتم ولا يدرك ولا يحتاج إلا إلى مجرد الحراسة والإيواء فى مكان نظيف آمن بعيداً عن الأخطار ويتلهى بأى شكل دون خطة أو هدف حتى يصل إلى سن مرحلة الإلزام [٣].

وفى عام ١٩٦١ أصدر المؤتمر الدولى للتعليم العام الذى عقدته اليونسكو فى جنيف التوصية رقم ٥٣ التى رفعها إلى وزارات التربية والتعليم فى العالم بشأن المشرفات بدور الحضانة. وقد نصت على "أنه لما كانت تربية الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة لها مشكلاتها النفسية والتربوية الخاصة. فمن الأهمية بمكان لمن ترغب فى هذا الميدان أن تتصف بالصفات اللازمة وأن تتلقى دراسات متخصصة بالإضافة إلى إعدادها العام فى

١- حسن محمد حسان، "دور الحضانة ورياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية (نظرة تحليلية) فى رسالة الخليج العربى"، مكتب التربية لدول الخليج، عدد ٢٠، ١٩٨٩مرجع سابق، ص ٥١٦.

٢- فوزية دياب، دور الحضانة، إنشاؤها، وتجهيزها ونظام العمل فيها، ط ٢، (القاهرة، مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٦)، ص ١٢١.

٣- المرجع السابق، ص ١١٧.

التربية والتعليم، أما الدراسات والمؤهلات المطلوبة لمشرفات تلك المرحلة فينبغى أن تكون على الأقل فى نفس مستوى المؤهلات المطلوبة لمدرسات المرحلة الابتدائية" [١].

وفى ١٩٧٠/١١/٥ أصدرت وزارة التربية والتعليم القرار الوزارى رقم ٢٤٨[٢] بشأن إنشاء شعبة لمعلمات الحضانة بدور المعلمات حيث نصت المادة الأولى على أن تنشأ فى دور المعلمات شعبة لإعداد الطالبات ليكن معلمات للأطفال فى دور الحضانة ومدرسات فصول للصفوف الأربعة الأولى من المرحلة الابتدائية.

واقتصر الأمر فى البداية على شعبة واحدة افتتحت بدار معلمات العباسية وسارت الدراسة بها على نفس المنهج المتبع فى باقى شعب دور المعلمات فى السنوات الثلاث الأولى، ويتم التخصص باختيار الطالبات وتأهليهن للعمل بدور الحضانة ورياض الأطفال فى العامين الأخيرين [٣].

ثم اتضح خطأ هذا القرار حيث وجد أن دور المعلمات التى ألحقت بها شعب للحضانة لم تقدم الخريجات اللاتى يحتاج إليهن العمل فى دور الحضانة التى تنشئها مختلف الجهات والأفراد [٤].

كما أن تعيين خريجات هذه الشعب بمؤسسات مرحلة ما قبل المدرسة لم يلق تأييداً كبيراً لدى المسئولين بل تم تعيينهم بالتعليم الابتدائى لسد العجز فى مدارس هذه

١- مركز الوثائق والبحوث التربوية بوزارة التربية والتعليم، ترجمة محمد الغزاوى، القاهرة ١٩٦١، ص ١-٩.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٤٨ لسنة ١٩٧٠ بشأن انشاء قسم للحضانة ورياض الأطفال بالإدارة العامة للتعليم الابتدائى، الوقائع المصرية، العدد ٢٥٢، ٥ نوفمبر سنة ١٩٧٠.
٣- عبد الله السيد عبد الجواد، "برنامج مقترح لإعداد مربية ما قبل سن الإلزام فى صعيد مصر" مجلة كلية التربية جامعة أسيوط العدد ٥، ١٩٨٩، ص ٢١٩.
٤- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٠٨.

المرحلة. وبذلك ترك مجال العمل برياض الأطفال لغير المتخصصات مما جعل هذه المرحلة تتعثر فيما تقدمه من خدمات لهذه المرحلة السنية الهامة [١]

ونظراً لأن انخفاض مستوى تأهيل المربية فى دار الحضانة أو الروضة يعد مشكلة من المشكلات التى يعانى منها التعليم فى هذه المرحلة، فقد ركزت العديد من الدراسات على بيان أهمية إعداد المربيات لتلك المؤسسات على المستوى الجامعى [٢].

واتفاقاً مع التوصية رقم ٥٣ لسنة ١٩٦١ فقد حدد القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [٣] الصادر بشأن دور الحضانة مواصفات المشرفات على أن تكون حاصلة على مؤهل متوسط فى مجال الخدمة الاجتماعية، أو أى مؤهل مناسب فى نفس المستوى، أو خبرة فى ميدان الطفولة مدة لا تقل عن ثلاث سنوات مع حصولها على دورة تدريبية فى مجال الطفولة ويشترط فيها الاستعداد التام للتعامل مع الأطفال

وبالنسبة للعاملين الذين يقل مستواهم العلمى عن مستوى خريجى دور المعلمين والمعلمات نظام٥سنوات فقد صدر بخصوصهم القرار رقم٣١لسنة ١٩٨٣[٤]والقرار رقم ٤٥ لسنة ١٩٨٦ [٥]. حيث رخصت المادة الأولى منهما لمديريات التربية والتعليم بتنظيم دراسات مسائية بدور المعلمين والمعلمات، وذلك لتأهيلهم تأهيلاً علمياً وتربوياً للارتفاع بمستواهم إلى مستوى دبلوم المعلمين والمعلمات (مادة ٢). واشترط القرار الثانى أن يكون المتقدم للالتحاق حاصلاً فى التقرير السنوى على تقريرين بدرجة جيد على الأقل فى

١- ثناء يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مرجع سابق، ص ٣٦.
٢- عبد الله السيد عبد الجواد، مرجع سابق، ص ٢٢٣.
٣- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٤- نائب رئيس مجلس الوزراء للخدمات ووزير الدولة للتعليم والبحث العلمى، قرار رقم ٣١ بتاريخ ١٩٨٣/٤/٢٠ بشأن التأهيل العلمى والتربوى ونظار وموجهى الحلقة الابتدائية من مرحلة التعليم الأساسى ورياض الأطفال مطبوعات الوزارة، ١٩٨٣.
٥- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤٥ بتاريخ ١٩٨٦/٤/٢٧ بشأن التأهيل العلمى والتربوى ونظار وموجهى الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسى ودور الحضانة، مطبوعات الوزارة ١٩٨٦.

السنتين السابقتين على تقدمه، بعد أن كانت كفأ بالقرار الأول، وأن يستمر في العمل بالتدريس طوال مدة الدراسة.

وقد وافقت لجنة إعداد المعلم وتدريبه وهي إحدى لجان تطوير التعليم وتحديثه والتي شكلت بقرار وزاري عام ١٩٨٠/١٩٨١ على ما اقترحته لجنة قطاع الدراسات التربوية وإعداد المعلم بأن تتولى كليات التربية إعداد معلم المدرسة الابتدائية، وإنشاء شعب بها لإعداد معلمات الحضانة ورياض الأطفال يقبل فيها حملة الثانوية العامة (١) .

وابتداء من العام الجامعي ١٩٨٣/٨٢ بدأ التنفيذ الفعلي لقرار المجلس الأعلى للجامعات بجلسته رقم ٢٧٥ المنعقدة في ٢٥ مارس ١٩٨٢ وذلك بإنشاء شعبة لدراسة الطفولة وإعداد معلمات لدور الحضانة ورياض الأطفال ملحقة بكلية التربية جامعة طنطا، ثم تبع ذلك إنشاء شعبة بكلية التربية جامعة المنصورة وأخرى بكلية التربية جامعة حلوان (٢) .

ويدأ توحد مصدر إعداد معلم تربية طفل ما قبل المدرسة على المستوى الجامعي في كلية البنات - رياض الأطفال، وشعب الطفولة بكليات التربية والتربية النوعية، وذلك بعد أن تم إيقاف القبول بالشعب الملحقة بدور المعلمات تمهيداً لتصفية دور المعلمين والمعلمات بالقرار رقم ٢٤ بتاريخ ١٩٨٨/٢/٤ حيث نصت المادة الأولى منه على وقف قبول الطلاب بالصف الأول بدور المعلمين والمعلمات اعتباراً من العام الدراسي ١٩٨٩/٨٨ (٣) .

١- يوسف صلاح الدين قطب، "المشروع الجديد للنهوض بالمستوى العلمي والمهني لمعلم المدرسة الابتدائية" صحيفة التربية، العدد الثالث، السنة الثالثة والثلاثون، مارس،١٩٨٢ ص ٥.
٢- عبد الله السيد عبد الجواد، مرجع سابق، ص ٢٢٠.
٣- محمد سعيد عزت، "حول تطوير نظام إعداد معلم الحلقة الابتدائية من مرحلة التعليم الأساسي"، صحيفة التربية السنة التاسعة والثلاثون، العدد الثالث، مارس ١٩٨٨، ص ١٣.

وعلى الرغم من وجود هذا الإعداد إلا أن وزير التعليم قد أدرك أن هذه الأقسام لم تؤثر تأثيراً واضحاً في تربية الأطفال ولم تخرج العدد الكافي من المعلمات وأنها كانت بحكم تكوينها الأكاديمي أقرب إلى التوجه نحو إعداد باحثين منه إلى إعداد معلمين بالإضافة إلى أنها لم تعمق مناهجها في البحث النفسي للطفل فتحولت إلى أقسام مغلقة على نفسها لا تؤثر في المجتمع ولهذا كان القرار حاسماً بإنشاء كلية لإعداد معلمين لرياض الأطفال واختيار مبنى دار المعلمين بالدقي ليكون مقراً لها وتستوعب ٥٠٠ طالبة كدفعة أولى ويتبعها إنشاء كليات مماثلة لتخرج أكبر عدد من معلمات رياض الأطفال يعملن على تشكيل مستقبل أكثر من أربعة ملايين طفل في سن ما قبل المدرسة [١].

واشترط القرار ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٢] على أن تكون معلمة الرياض حاصلة على مؤهل عال في دراسات الطفولة من إحدى الكليات التربوية، وفي حالة عدم توافر هذا المؤهل يجوز تعيين الحاصلات على مؤهل عال في علم النفس أو الخدمة الاجتماعية أو التربية الفنية والرياضية بشرط الحصول على دبلوم مهني لمدة عام دراسي (مادة ٢٢) أو حاصلات على مؤهل عال تربوي بشرط الحصول على دبلوم في دراسات الطفولة لمدة عام دراسي (مادة ١٨ من القرار ١٥٠ لسنة ١٩٨٩).

ويشترط في العمالة المعاونة أن تكون حاصلة على الشهادة الابتدائية على الأقل وأن تكون من الإناث (مادة ٢٤ من القرار ١٥٤ لسنة ١٩٨٨).

١- فاطمة محمد السيد، "الاتجاهات التربوية المعاصرة لتطوير تربية طفل ما قبل المدرسة الابتدائية (دراسة مقارنة)"، مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي الثاني للطفل المصري "تنشئته ورعايته" ٢٥-٢٨ مارس، ١٩٨٩، ص ١٦٢.

٢- القرار الوزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

وفى ١٥/٨/١٩٨٨ صدر القرار الوزارى رقم ٨٧٨ [١]. بإنشاء معهد عال لرياض الأطفال بالقاهرة يتبع وزارة التعليم العالى ويسمى كلية رياض الأطفال ويهدف إلى إعداد معلمات متخصصات حاصلات على مؤهل عال للتدريس فى رياض الأطفال وإعداد متخصصات فى برامج الأطفال وغيرها من المجالات التى تهم الأطفال (مادة ١). وطبقاً للمادة ٢ فإن مدة الدراسة بها أربع سنوات تنتهى بالحصول على درجة البكالوريوس فى التربية (رياض الأطفال).

وصدرت اللائحة الداخلية لكليات رياض الأطفال وشعب رياض الأطفال لكليات التربية النوعية التابعة للوزارة وذلك بموجب القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٩٠ [٢] وتعديلاته بالقرار رقم ٨٥٩ لسنة ١٩٩٤ [٣].

وتوالى بعد ذلك إنشاء كليات التربية النوعية حتى وصل عددها حتى عام ٩٤/٩٥ سبع عشرة كلية بالإضافة الى كليتين لرياض الأطفال [٤].

وقد وجه لهذه المؤسسات العديد من النقد حيث أنها بالرغم من اتفاقها مع الاتجاهات العالمية المعاصرة فى الهدف العام من حيث إعداد النوعية الجيدة من المعلمات وتأهيلها التأهيل المناسب لطبيعة واحتياجات مرحلة ما قبل المدرسة أما عن الأهداف الخاصة والشروط والمواصفات التى ينبغى توافرها فى هذه المعلمة فلا أثر لذلك فى أهداف

١- وزارة التعليم العالى، قرار رقم ٨٧٨ بإنشاء كلية لرياض الأطفال وتتبع وزارة التعليم العالى الوقائع المصرية العدد ٢٨٠، ١١ ديسمبر سنة ١٩٨٨.

٢- وزارة التعليم العالى، قرار رقم ١٥٠ بتاريخ ١٩/٢/١٩٩٠ بإصدار لائحة كليات التربية النوعية ورياض الأطفال مطبوعات الوزارة، ١٩٩٠.

٣- وزارة التعليم العالى، قرار رقم ٨٥٩ بتاريخ ٢٥/٧/١٩٩٤، مرجع سابق.

٤- وزارة الثقافة، موسوعة مصر الحديثة، المجلد الرابع (التعليم)، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٦، ص ١١٧.

هذه المؤسسات لدرجة أن الغالبية العظمى من خريجاتها لا يمارسن العمل فى مؤسسات ما قبل المدرسة [١].

كما يختلف نظام القبول بها عما هو موجود فعلاً فى الاتجاهات العالمية المعاصرة التى تؤكد على اختيار النوعية المناسبة من الطالبات اللاتى تتوافر لديهن القدرات والميول لحب الأطفال واللعب والعمل معهم والغناء لهم وذلك بعد إجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الشخصية أمام لجان متخصصة والاستعانة بالتقارير التى يكتبها المدرسون أو الموجهون التربويون عن حالة الطالبة. حيث يتولى مكتب تنسيق القبول بالجامعات مسئولية توزيع الطلبة والطالبات على مختلف أنواع الكليات والمعاهد بدون أى معيار سوى مجموع امتحان شهادة إتمام التعليم الثانوى ولا أهمية لنوعية الطالبة أو خصائصها وقدراتها المختلفة [٢]

على الرغم من تزايد الاهتمام فى الوقت الحاضر بوضع الفرد فى نوع الدراسة أو المهنة التى تلاءمه، وعن طريق الاختيار والتوجيه المهنى والتربوى الذى يعد من أهم التطبيقات التربوية لسيكولوجية الفروق الفردية بصفة عامة والقدرات العقلية بصفة خاصة يمكن توفر القدر الكافى من التوافق الشخصى والاجتماعى الذى يؤدى إلى زيادة الرضا عن العمل المدرسى أو المهنى من ناحية ويرفع مستوى كفاءته من ناحية أخرى [٣].

١- محمد أحمد محمد عوض، إعداد معلمات رياض الأطفال فى مصر فى ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة مرجع سابق، ص ١٢٣، ١٢٤.
٢- المرجع السابق، ص ١٢٤-١٢٦.
٣- فؤاد أبو حطب، القدرات العقلية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٣)، ص ٤١٢.

فالفروق الفردية بين الأفراد ـ من حيث مستوى الذكاء والميول والقدرات والاستعدادات وسمات الشخصية ـ تميز كل فرد عن الأخر وتحدد له آفاق إنتاجيته وميدان نشاطه ومجال عمله [1].

ويعتقد كثير من الناس أن المعلم مطبوع لا مصنوع، حيث وبلا شك أن النجاح فى مهنة التربية والتدريس يتوقف من بعض نواحيه على مبلغ الاستعداد الطبيعى لهذه المهنة وما زود به الشخص من مواهب فطرية تساعده على الاضطلاع بأعبائها. ولا شك كذلك أن من حرم هذا الاستعداد وهذه المواهب يصعب عليه كثيراً أداء هذه الوظيفة مهما كان متمكناً من مواد الدراسة وحقائق التربية وعلم النفس ووظائف الأعضاء وعلوم الاجتماع والأخلاق [2].

وفى ذلك أيضاً تشير هدى الناشف (١٩٨٩) إلى أنه إذا كان بالإمكان من خلال برنامج تربوى جيد لإعداد معلمة رياض الأطفال ورفع المستوى الثقافى لها وتزويدها بخلفية مناسبة فى المواد المختلفة وتحسين مهارات التدريس لديها، فإنه من الصعب تغيير خصائص متأصلة فيها يمكن أن تحول دون إقامة علاقات سوية مع الأطفال تساعدهم على تحقيق الأهداف المرجوة للمرحلة، ومن ذلك تقترح أنه يجب مراعاة الاستعدادات الشخصية عند قبول المتقدمات للالتحاق بالكلية المؤهلة لمعلمات هذه المرحلة [3].

حيث يعتمد تحقيق أهداف رياض الأطفال على حسن اختيار وانتقاء نوعية الطالبات اللاتى تتوافر لديهن الرغبة فى العمل مع الاطفال، ولكن من الملاحظ أن كثيراً

١- فؤاد البهى السيد، الذكاء. ط ٣، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٧٢)، ص ٢١.
٢- على عبد الواحد وافى وأخرون، مرجع سابق، ص ٤٦.
٣- هدى محمود الناشف، رياض الأطفال، مرجع سابق، ص ١٧٤.

من الطالبات المقبولات بشعب الطفولة بكليات التربية غير راغبات أصلاً فى الالتحاق بهذه الشعب مما يؤدى إلى عزوفهن عن العمل برياض الأطفال. فقد أشار إبراهيم عصمت مطاوع إلى أنه يوجد أكثر من ٩٣٪ من العاملات فى دور الحضانة ورياض الأطفال غير مؤهلات تربوياً [1].

ويؤكد هذا العديد من الدراسات مثل دراسة فوزى غبريال (١٩٨٤) إلى وجود تباين واسع فى مؤهلات المشرفات على رياض الأطفال، حيث تراوحت مؤهلاتهن من الإعدادية إلى الشهادة المتوسطة وفوق المتوسطة والجامعية، وقد بلغت نسبة المؤهلات تربوياً ٣٥.٧٪ (٢٧.٨٪ من الجامعيات المؤهلات تربوياً، ٢٩.٦٪ من الحاصلات على دبلوم المعلمات، ٤٢.٦٪ من الحاصلات على مؤهل متوسط مع تأهيل تربوى يمتد من ٣-٦ شهور) [2].

وأوضحت أيضاً نتائج إحدى دراسات المجلس العربى للطفولة والتنمية لدراسة واقع رياض الأطفال فى الوطن العربى أن نسبة المعلمات العاملات فى رياض الأطفال فى مصر والحاصلات على شهادة أقل من الشهادة الثانوية ٣.٧٥٪، والحاصلات على الشهادة الثانوية ٤٧.٣٥٪، أما الحاصلات على شهادة أعلى من الشهادة الثانوية فكانت نسبتهن ٤٩.٥٪، وأن هناك نقص شديد فى عددهن حيث نسبة عدد الأطفال للمعلمة الواحدة وصل إلى ٤٣ طفلاً [3].

١- إبراهيم عصمت مطاوع، تصور لإصلاح التعليم، دورية المجالس القومية المتخصصة، عدد ٤، السنة الرابعة أكتوبر - ديسمبر، ١٩٧٩، ص ١١.
٢- فوزى الياس غبريال، اتجاهات معلمات الحضانة ورياض الأطفال نحو مهنتهن، المركز القومى للتنمية والبحوث التربوية، القاهرة، ١٩٨٤.
٣- المجلس العربى للطفولة والتنمية، دراسة تحليلية عن واقع رياض الأطفال فى الوطن العربى القاهرة، ١٩٨٩ ص ٨، ٢٤، ٢٦.

كما أكدت الدراسات الميدانية إلى سوء نوعية معلمات رياض الأطفال وانخفاض مستواها وتعدد مصادر إعدادها وقلة عدد المؤهلات منهن تأهيلاً مناسباً لتربية الطفل فى هذه المرحلة، حيث وجد أن ٦.٣٪ حاصلات على الشهادة الابتدائية، ٩.٥٪ حاصلات على الشهادة الإعدادية، ٤.٧٪ حاصلات على دبلوم تجارة، ٧٦.٣٪ حاصلات على شهادة إتمام التعليم الثانوى العام، ٣.٢٪ فقط حاصلات على مؤهل جامعي وهؤلاء يعملن مديرات[١].

ويرجع عدم تأصل الرغبة للطالبات حيث يتم توزيعهن طبقاً لمجموعهن فى امتحان شهادة إتمام الدراسة الثانوية العامة، وأن الاختبارات التى تجريها الكلية فهى غير كافية للتحقق من استعدادهن ورغبتهن فى الدراسة بشعب إعداد معلمة رياض الأطفال، ولا تؤثر على قبول الطالبة نظراً لإجرائها بعد القبول الفعلى للطالبة بالمؤسسة[٢] بل إن هذه الاختبارات تأخذ صفة المقابلة الشخصية الغير مقننة مما يعد إهداراً للاختبارات التى تقوم على السمات الشخصية اللازمة للقيلم برسالة التربية لدى أطفال ما قبل المدرسة [٣].

لذا نرى إنه يجب تطبيق الاختبارات التحريرية والمعدة خصيصاً لقياس أبعاد الشخصية، والتى يمكن على أساسها الحكم بقبول أو رفض التحاق الطالبة بالمؤسسة فمعلمة الرياض يجب أن يتوفر فيها مجموعة من الخصائص الشخصية اللازمة للنجاح فى مهنتها، كالخصائص الجسمية (الصحة الجيدة، الحيوية والنشاط، المظهر المنظم والجذاب، النطق السليم، الصوت الهادئ، الحواس السليمة،...)، والخصائص العقلية

١- حسن محمد حسان، "دراسة تقويمية لبرنامج إعداد معلمة دار الحضانة بكلية التربية - جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري (تنشئته ورعايته)، مراكز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩-٢٢ مارس ١٩٨٨، ص ٥١٢.

٢- محمد أحمد محمد عوض، إعداد معلمات رياض الأطفال فى مصر فى ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة مرجع سابق، ص ٦٩، ١٢٦.

٣- ثناء يوسف يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مرجع سابق، ص ٣٧.

(سعة الأفق، الذكاء، سرعة البديهة، القدرة على الابتكار، المرونة....)، والخصائص الاجتماعية (كأن تكون قادرة على إقامة علاقات إنسانية مع الأطفال وتتعاون مع أولياء أمورهم والزملاء فى العمل لتحقيق أهداف الروضة)، والخصائص الانفعالية (أن تكون صبورة، هادئة، مرحة، عطوفة، تتميز بالتفاؤل، والحنان، محبة للأطفال وترغب فى التعامل معهم....).

فهذه الخصائص تعد الركيزة التى يجب أن يتوقف عليها اختيار من يتم قبوله بشعبة رياض الأطفال، بغض النظر عن الجنس كما هو متبع الآن من اقتصار هذه الشعب على البنات دون البنين، فقد أوجدت دراسة بيريا شارمينا (١٩٨٨) التى أجريت على مجموعتين من دور الحضانة يوجد فى أحدهما معلمون والأخرى معلمات، وذلك للوقوف على صحة الافتراض بأن المعلمون يميلون إلى النجاح عن المعلمات فى تقديم خبرات تعويضية تؤدى إلى تنمية وتطوير النمو اللغوى والإدراكى لطفل تلك المرحلة مما ينعكس على سلوكهم الاجتماعى والإدراكى، بأن هناك فروق طفيفة فى سلوك المجموعتين وتوصلت الدراسة إلى أن التباين فى خصائص الأطفال يتوقف على حجم المجموعة وأسلوب مخاطبة العضو الذى يقوم بالتربية بصرف النظر عما إذا كان مربى أو مربية [١] .

كما أن العمل بمؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة صعب للغاية فى ظل ضعف الإمكانات المتاحة ولا يمنح فرصاً جيدة للترقى، بالإضافة إلى نظرة المجتمع المتدنية لمعلمات رياض الأطفال، النظرة المتدنية للزملاء داخل الكلية تجاه طالبات شعبة الطفولة[٢] .

1- Pereira, C., " Teachers in day nurseries: Observations of children 's behaviour and the nature of talk by teachers and nursery nurses to children", Ph. D., Open University, Diss. Abst. Int., V. 52, No. 12, Jun. 1992, p. 4216, 4217-A.

٢- حسن محمد حسان، "دراسة تقويمية لبرنامج إعداد معلمة دار الحضانة بكلية التربية - جامعة المنصورة"، مرجع سابق، ص ٥٢٥، ٥٣٢.

لهذا طالب مؤتمر اليونسكو الذى انعقد فى ديسمبر من عام ١٩٦٦ بالاشتراك مع منظمة العمل الدولية برفع مكانة المعلمين بمراحل التعليم بالإضافة إلى معلمات دور الحضانة ورياض الأطفال، وتحديد الحد الأدنى للقبول بمعاهد أو كليات الإعداد للمهنة بعد الانتهاء من التعليم الثانوى وليس قبل ذلك، إذ أن نظرة التقدير للمهنة ومكانة المعلم ترتبط بالمستوى التعليمى الذى يبدأ عنده الإعداد لها، ولا شك أن مهنة التعليم التى هى فى جوهرها مهنة تربية النشء فى مستويات نموهم المختلفة من الحضانة إلى نهاية التعليم الثانوى ويجب أن ينظر إليها كمهنة موحدة لا فرق بين معلم مرحلة ومرحلة أخرى [١]. وقد أكد على تلك التوصية ومدى تسيير تطبيق بنودها اجتماع اللجنة المشتركة بمنظمة اليونسكو والعمل الدولية الذى عقد فى جنيف فى ديسمبر عام ١٩٨٢ [٢].

وتجنباً لتسميات قد تكون غير مرغوبة لمعلمات الروضة، أوصى مؤتمر معلم رياض الأطفال بين الحاضر والمستقبل الذى عقد بكلية التربية الفنية بجامعة حلوان (١٩٨٧) على أن يلقب كل من يربى الأطفال بالروضة بلقب معلم مع تعديل لقب مشرفة الوارد فى قانون تنظيم الحضانة رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [٣].

ومما يساعد أيضاً على رفع مكانة معلمة الرياض، تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية دور معلمة رياض الأطفال ومكانتها، وإبراز فائدة ما تتلقاه من دراسة لدورها كأم أولاً ومعلمة للطفل ثانياً،بالإضافة إلى منحهن مميزات عن زملائهم فى مراحل التعليم المختلفة

١- يوسف صلاح الدين قطب، "الجهود الدولية لرفع مكانة المعلمين"، صحيفة التربية، عدد ٣ السنة الرابعة والثلاثون، مارس ١٩٨٣، ص ٤.
٢- المرجع السابق، ص ٥.
٣- توصيات مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل، المنعقد فى الفترة من ١٤-١٦ أبريل ١٩٨٧، كلية التربية الفنية بالزمالك، جامعة حلوان، القاهرة، ص ٩٤.

في المرتبات والترقيات، مما يساعد على جذب العناصر الممتازة من الطالبات للالتحاق بهذه الكليات.

ومن حيث برامج الإعداد، أسفرت دراسة حسن محمد حسان (١٩٨٨) التي طبقت على طالبات وخريجات شعبة دراسات الطفولة بكلية التربية بالمنصورة إلى انخفاض تحقيق برنامج إعداد معلمة دار الحضانة بكلية التربية جامعة المنصورة لأهدافه ضعف مستوى خريجات شعبة دراسات الطفولة في مجال التخصص ضعف إسهام بعض المقرارات التربوية في الإعداد المهني للمعلمات [1].

رغماً عن أهمية هذا الإعداد في ضمان المجتمع بأن لا يتعرض أبناؤه في المؤسسات التعليمية المختلفة إلى اتجاهات متضاربة في تربيتهم مما قد ينشأ عنه عواقب وخيمة بالنسبة لتربيتهم وتكوين شخصياتهم، فلابد أن ينشأ أفراده على أيدي معلمين ملتزمين بأصول المهنة التي أعدوا لها وعلى دراية تامة بجوانبها المختلفة سواء من الناحية المعرفية أو الثقافية أو المهنية، أو من ناحية المهارات والسلوكيات [2].

فرسالة المربي ليست مقصورة على تلقين المعلومات وحشو أذهان التلاميذ بالحقائق، بل تشمل تربيتهم وإعدادهم إعداداً صالحاً للحياة المستقبلية من مختلف الوجوه، ومن أجل ذلك لا يكفي أن يكون المعلم متقناً لما يدرسه من مواد، بل يجب كذلك أن يكون ملماً بأصول علم النفس وقواعد التربية وعلم الاجتماع والأخلاق ووظائف الأعضاء حتى يتسنى له الوقوف على قوى الأطفال الجسمية والنفسية وعلى طبيعتها ووظائفها ونشأتها ومناهج نموها وعلى شئون الحياة الاجتماعية ومقتضياتها وعلى ماكشفه علماء

١- حسن محمد حسان، "دراسة تقويمية لبرنامج إعداد معلمة دار الحضانة بكلية التربية - جامعة المنصورة"، مرجع سابق، ص ٥١٢-٥٣٨.

٢- نزهت رؤوف إسماعيل الشالجي، "دراسة تقويمية للتربية والتعليم في رياض الأطفال بالجمهورية العراقية" رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٩٧٨، ص ٧.

التربية من حقائق وسنوه من طرق، ولا يكفى مجرد إلمامه بهذه المواد بل يجب أن يجيد تطبيقها ويحسن الإفادة من حقائقها فى تربية الأطفال من جميع الوجوه. فضلاً عن كونه فى شخصه وسلوكه ومعاملاته لغيره وأخلاقه العامة وجميع مظاهر حياته نموذجاً صالحاً وأسوة حسنة لتلاميذه [1].

وللتغلب على سلبيات إعداد المعلم، نرى ضرورة دعم مؤسسات الإعداد بشرياً ومادياً لتخريج معلمين على مستوى عال من التدريب. تحديد الأهداف العامة والخاصة لإعداد معلمة رياض الأطفال. زيادة الإهتمام بالمقرارات التطبيقية والربط بينها وبين الجوانب النظرية بصورة أكثر فاعلية، ويجب أن تشتمل تلك المقرارات (النظرية والعملية) وبتوازن جوانب رعاية الطفل المختلفة (الرعاية الصحية-الرعاية الاجتماعية الرعاية الانفعالية - الرعاية الاخلاقية - الرعاية العقلية) على أن لا يطغى أحدهم على الأخر، تشكيل لجان علمية متخصصة لإعادة النظر فى محتوى المقرارات واستبعاد ما بها من حشو وتكرار، وتكون شاملة لكل الجوانب التى يحتاج إليها معلم الأطفال وتؤهله للقيام بمهام عمله على أكمل وجه. وتقدم المناهج بطريقة تدرك منه الدارسات الأهداف الخاصة التى من أجلها وضع المنهج وتقودها للأداء المطلوب منها بعد دراسته.

أما عن مجال التدريب العملى أو ما يسمى بالتربية العملية . رغم أهميته وضروريته بما يمثله كجانب وجوهر حقيقى وفعال فى إعداد معلمة تربية طفل ما قبل المدرسة يلاحظ أنه ما زال كماً مهملاً بكليات التربية حيث يتهرب منه كبار الأساتذة ويترك للمعيدين والمدرسين المساعدين وأرباب المعاشات وراغبى لقمة العيش [2] . وأولئك ما زال بعضهم فى مرحلة الإعداد ويحتاج الأخرون إلى دورات للارتقاء بمستوى إعدادهم، وحتى

١- على عبد الواحد وافى وآخرون، مرجع سابق، ص ٤٥، ٤٦.
٢- سعيد إسماعيل على، التعليم الثانوى - الواقع والمستقبل، (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر ١٩٧٩)، ص ٤٢.

تأتى التربية العملية بالأهداف التى وضعت من أجلها فيجب توجيه اهتمام أكبر لها بزيادة الأيام المخصصة وقصر الإشراف على أساتذة التربية وأعضاء هيئة التدريس.

وبالنسبة للتدريب أثناء الخدمة فإنه يتم تدريب المعلمات والعاملين فى مجال رياض الأطفال بصفة دورية على مستويين أحدهما قصير المدى مدته أسبوعان سنوياً والأخر طويل المدى كل ٣ سنوات ومدته ثلاثة أسابيع على أن تكون البرامج التى يتضمنها التدريب نظرية بواقع الثلث وعملية بواقع الثلثين (مادة ٢٥ من القرار رقم ١٥٤ [١]). وأختزل التدريب طبقاً للمادة ١٩ من القرار الوزارى ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [٢] إلى تدريب بصفة دورية سنوياً لمدة أسبوع على أن تكون البرامج التى يتضمنها التدريب نظرية وعملية كما فى القرار السابق. كما نصت المادة ٢٠ من القرار ١٥٠ على أن يتم إحلال المؤهلات التخصصية بالتدريج محل غير المؤهلات القائمات بالعمل الحالى.

وقد نصت المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ١ لسنة ١٩٩٦ [٣] على أن ينشأ بديوان عام وزارة التربية والتعليم مركز لتدريب معلمات رياض الأطفال يكون تابعاً لقطاع االخدمات، ويعين وزير التعليم المدير التنفيذى للمركز من بين المتخصصين فى هذا المجال (مادة ٢).

وطبقاً للمادة الثالثة فإن المركز يقوم بتدريب معلمات رياض الأطفال فى كافة مجالات رياض الأطفال، عقد دورات تدريبية للترقى إلى الوظائف الأعلى فى نفس المجال،نشر الوعى بأساليب تربية الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة بإصدار النشرات وعقد الندوات للمهتمين بهذا المجال، تنظيم الاستشارات الفنية للهيئات المعنية وخاصة

١- قرار وزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.
٢- قرار وزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٣- وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ١ بتاريخ١٩٩٦/١/٧ بشأن انشاء مركز تدريب لمعلمات رياض الأطفال، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٦.

القطاع الخاص المهتم بإنشاء روضات ملحقة بمدارسهم، وإصدار مجلة تربوية لأطفال ما قبل المدرسة.

وتتولى الإشراف على المركز لجنة مكونة من المدير التنفيذي للمركز، مدير عام رياض الأطفال، عدد من المتخصصين في مجال الطفولة، وممثل المجلس الأعلى لرعاية الطفولة (مادة ٤). وتجتمع اللجنة مرة على الأقل كل شهر (مادة ٥) وتعرض توصياتها على الوزير لاعتمادها (مادة ٦).

وهنا نرى وجوب إعطاء التدريبات مزيداً من الأهمية، فقد أكدت الدراسات على أثرها الواضح من حيث جودة أداء المعلم ورفع كفاءته. فقد تمت دراسة نانسي لايند (١٩٩٢) [١] لمعرفة عما إذا كان هناك اختلاف بين المدرسين الذين تم تدريبهم في معاهد تعليمية والفئة التي لم يتم تدريبها، وتمت الدراسة بطريقة وصفية وكمية لما يرتبط بتلك المرحلة من حيث المهارات الأساسية والنمو اللغوي وذلك من خلال ٢٥ فصلاً من فصول ما قبل المدرسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عال من تطوير التعليم وأنشطته، ومعظم المعلمين يمكن وصفهم بأنهم مثاليون في قدراتهم التعليمية وأن المعلمين الذين شاركوا في الحلقة التدريبية وجدوا بأنهم من السهل تعريفهم إحصائياً.

ووصولا إلى النتائج المبتغاة من هذه التدريبات يجب العمل على تصنيف الدورات طبقا لمستوى المعلمين المهني، وبيئتهم الاجتماعية، فلقد أوضحت نتائج دراسة لومنج (١٩٩٣) [٢] أن هناك تبايناً ملحوظاً بين مصداقيات واتجاهات المعلمين حول ملائمة

1- Lind, N. L., "A descripative study of the beliefs and practices of Head Start teachers regarding early literacy development", Ph. D., Loyola University of Chicago, Diss. Abst. Int., V. 53, No. 8, Feb. 1993, p. 2675-A.
2- Lu, Ming, "Early childhood teathers' beliefs and attitudes concerning developmentally appropriate practices", Ph.D., University of South Carolina, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 7,Jan. 1994, p. 2453,2454-A

أو عدم ملائمة التدريبات المتطورة، وأن هذا التباين يرجع إلى التباين فى سلالات المعلمين وغالبيتهم ومكانتهم المهنية التعليمية.

كما يجب أن تهتم الدورات التدريبية بتوعية المعلمات بالأسس والمبادئ لفلسفة رياض الأطفال، وأن تدور حول الجديد فى برامج رعاية الطفل. يعقبها اختبار يقيم المعلمة بحصولها على تقدير يسجل فى سجل تقييمها حتى تكون مشجعه للمعلمين ومثيرة للتنافس بينهم، مع القيام بعرض أفلام تعليمية للمعلمين يعرض بها أنظمة ناجحة لرياض أطفال على مستوى العالم، وتشمل عرض ليوم دراسى كامل فى فصل الرياض ليتعرف المعلمون على كيفية قيام المعلم الناجح بإدارة الفصل وتشجيعه لأنشطة الأطفال خلال الأركان المختلفة، وإشرافه على الأنشطة المختلفة خارج الفصل، ومشاركته للأطفال من خلال البرامج المعرفية.

أما بالنسبة لباقى العاملين فى الروضة فهى نفس الفئات العاملة بدار الحضانة والتى تتلخص فى: مديرة الروضة، السكرتيرة، المساعدات والمربيات أو الدادات أو الفراشات، حيث تخصص مساعدة لكل ٣٠ طفلاً، ممرضة دائمة طبيب يقوم بزيارة الدار ثلاث مرات أسبوعياً، ويستدعى فى الحالات الطارئة حارس للروضة، أخصائية اجتماعية، سائق فى حالة استخدام وسائل لتوصيل الأطفال ويراعى ظروف وإمكانيات الدار بالنسبة لتحديد الجهاز الوظيفى اللازم (قرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ [1])، يخصص لكل روضة معلمة موسيقى (قرار رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [2]).

وهنا نود أن نشير الى أهمية وجود مشرفة تغذية لتشرف بنفسها على إعداد طعام الأطفال، وأيضا ضرورة العناية بوجود طبيب نفسى لكل روضة، يعمل على علاج

١- وزارة الشئون الإجتماعية، قرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، مرجع سابق.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.

الاضطرابات السلوكية والانفعالية التى قد تظهر على بعض الاطفال، ولاسيما أن أطفال هذه المرحلة العمرية قد يعانون من العديد من المشكلات النفسية مثل العصبية، الكذب السرقة، العدوان، الانطواء، الخوف، البكاء، الأنانية، العناد، حب الذات، وحب السيطرة كما يقوم المرشد النفسى (١) بكسب ثقة كل من الطفل والأباء والمعلمين ليتيح فهماً أفضل لخصائص النمو ومعوقاته من مشكلات ويساعد الطفل على مناقشة توتراته، وتقبل ذاته وإخراج انفعالاته المختزنة.

يتضح من العرض السابق أن رسالة مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة تعتمد على ما تقدمه قطاعات المجتمع المختلفة، من حيث حداثة إصدار التشريعات بمعنى معاصرتها لمواكبة الاتجاهات والأحداث العالمية وإتفاقها مع ما توصلت إليه البحوث من نتائج واستدلالات، وجهات التنفيذ المختلفة متمثلة فى مؤسسات الإعداد من حيث قواعد القبول ونمط الإعداد ومن يقومون به، والمناهج التى تصل بخريجيها إلى المستوى اللائق الذى يصل بالطفل إلى التنمية الشاملة والبيئة الصالحة متمثلة فى مؤسسات تربية الطفل ذاتها وما يتوفر بها من إمكانيات، وتخطيط تربوى يحيط بالطفل من كل جانب وفى كل حركة أو فعل من أفعاله، ومن ذلك تتوفر ركيزتا تربية طفل ما قبل المدرسة من حيث البيئة المثيرة الجذابة ورائدات أو معلمات متخصصات يحافظن على البيئة وما ينمو بها.

الإشراف فى مؤسسات ما قبل المدرسة:

كان القانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٢٣ الخاص بالتعليم الأولى يقضى بأن تتولى وزارة المعارف العمومية إدارة مدارس التعليم الأولى، وتضع النظم والخطط والمناهج التى تسير

١- ممدوحة سلامة، الإرشاد النفسى - منظور إنمائى، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٠) ص ١٢٥.

عليها تلك المدارس. واتجهت الوزارة منذ سنة ١٩٣٩ إلى نوع من اللامركزية الإدارية بإنشاء المناطق التعليمية وإعطائها بعض السلطة فى الإشراف على أنواع المدارس المختلفة فى دوائرها واستمر ذلك حتى تسبب إضطراب الأحوال السياسية إلى مساوئ رئى معها تركيز إدارة المدارس الأولية فى وزارة المعارف حتى صدر القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٥١ وكان قاضياً بتوحيد التعليم الأولى والتعليم الابتدائى ونصت المادة ١٨ منه على أن تتولى وزارة المعارف العمومية إدارة التعليم الابتدائى فى جميع أنحاء المملكة المصرية [١]، وذلك تلافياً للخلافات التى نشبت نتيجة الإشراف المشترك بين وزارتى المعارف والداخلية والتى أثرت على حسن سير التعليم [٢].

واستمر إشرافها قائماً حتى صدور القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣ الذى ألغي فصول رياض الأطفال، ثم قامت الوزارة فى عام ١٩٥٤ بإنشاء عدد كبير من دور الحضانة وجعلتها خاضعة فنياً لتفاتيش الأقسام التابعة للتعليم الابتدائى.

غير أن الوزارة عادت وأصدرت قراراً فى عام ١٩٦٨ ضمنته إلغاء دور الحضانة التابعة لها، وذلك لإعمال قانون التعليم رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٨ [٣]، مبررة ذلك بأن وزارة الشئون الاجتماعية هى الجهة المعنية برعاية الأطفال فى السن المبكر ويبدو أن المسؤلين أرادوا استدراك هذا الخطأ، ففى أواخر عام ١٩٦٩ [٤] شكلت الوزارة لجنة فنية لدراسة متطلبات مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية جاء في تقريرها إن البلاد فى حاجة إلى إنشاء

١- المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، النشرة التشريعية، مايو سنة ١٩٥٣ ، ص ٥٢٤.
٢- وزارة المعارف العمومية، المراقبة العامة للمشروعات والإحصاء، تقرير عن تطور التعليم فى مصر فى العام الدراسى ٥١-١٩٥٢، ص ٦.
٣- قانون التعليم رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٨، مرجع سابق.
٤- عبد السلام إبراهيم فايد ومحمد صبرى حافظ مرجع سابق، ص ٥٦، ٥٧.

مؤسسات لطفل هذه المرحلة وبخاصة بعد أن صارت مصر فى غمار نهضة صناعية شاملة نتج عنها حياة المرأة العاملة.

وبناءاً على ذلك فقد تولت وزارة التربية والتعليم إدارة قطاع التعليم فى مرحلة ما قبل التعليم المدرسى، حيث قامت بالإشراف عليه إدارة التعليم الخاص طبقاً للمادة ١ من قانون التعليم رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩ [١]، ثم قسم الحضانة ورياض الأطفال طبقاً للقرار الوزارى رقم ٨ لسنة ١٩٧٠ [٢]، والقرار الوزارى رقم ٤١ لسنة ١٩٧٠ [٣].

ويختص هذا القسم بوضع خطة الدراسة ومناهج مدارس الحضانة واقتراح ما يلزمها من تجهيزات، متابعة العمل فى هذه المدارس على المستوى المركزى إصدار التوجيهات اللازمة للعمل بهذه المدارس ولمتابعة خطة الدراسة بها الاشتراك مع أجهزة الإعلام وأجهزة وزارة الثقافة فى التخطيط لكل ما يوجه إلى الطفل قبل سن دخول المدرسة من برامج إذاعية أو تليفزيونية أو ما ينشر من مطبوعات أو ما يعرض من مسرحيات وغير ذلك من برامج تفيد الأطفال فى مثل هذه السن، ووضع البرامج التدريبية للعاملات فى أقسام الحضانة من مدرسات ومشرفات وغيرهن ممن سيعملن فى هذا المجال.

وقد اتضح خطأ هذا القرار حيث أن معايير وخصائص النمو فى مرحلة الطفولة المبكرة ظاهرة الاختلاف عن تلك الخاصة بمرحلة الطفولة المتأخرة ومن ثم تتطلب إعداداً أكبر عن إعداد المعلمة فى المدرسة الابتدائية [٤].

١- قانون التعليم رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩ فى شأن التعليم الخاص، لجريدة الرسمية، العدد ٤ فى ٢٣ يناير سنة ١٩٦٩.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٨ لسنة ١٩٧٠، مرجع سابق.
٣- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤١ لسنة ١٩٧٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩، الوقائع المصرية، العدد ١٥٤، فى ٩ يوليه سنة ١٩٧٠.
٤- عبد المجيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٢٠٧.

ومن ثم صدر القرار الوزارى رقم ٨٨ لسنة ١٩٨٨ والخاص بإنشاء الإدارة العامة لرياض الأطفال بوزارة التربية والتعليم للاهتمام بطفل ما قبل المدرسة [١] .

أما بالنسبة لرياض الأطفال الخاصة أو الملحقة بمدارس خاصة فهى تتبع إدارة التعليم الخاص من حيث الإشراف المالى والإدارى فقط. أما الإشراف الفنى فهو مسئولية إدارة رياض الأطفال شأنها فى ذلك شأن أى مدرسة خاصة [٢] .

وطبقاً للمادة ١٣ من القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ والمادة ٥٨ من قانون الطفل فإن رياض الأطفال التابعة والملحقة بالمدارس الرسمية أو الخاصة تخضع لخطط وبرامج وزارة التربية والتعليم لإشرافها التربوى والفنى والإدارى.

وتقوم وزارة الشئون الاجتماعية متمثلة فى الإدارة العامة للأسرة والطفولة[٣] بمعاونة الهيئات التى تهتم برعاية الطفولة، وذلك من حيث إعداد الخطط والبرامج والمشروعات وإجراء البحوث اللازمة لتحديد احتياجات الطفولة والتعرف على الصعوبات التى تواجهها ووسائل تطوير خدماتها فضلاً عن متابعة العمل على المستويات المختلفة. كما تتعاون وزارتا الصحة والتربية والتعليم فى تنفيذ الرعاية الصحية والوقاية اللازمة للأطفال فى هذه المرحلة من العمر (مادة ٢١ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٤]).

١- وزارة التربية والتعليم، القرار رقم ٨٨ لسنة ١٩٨٨ والخاص بانشاء الإدارة العامة لرياض الأطفال بوزارة التربية والتعليم، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٨.

٢- وزارة التربية والتعليم، مكتب وكيل أول الوزارة رئيس قطاع التعليم العام - الإدارة العامة لرياض الأطفال، نشرة موجهة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة قنا، بتاريخ ١٩٨٩/٢/٢٧.

٣- وزارة الشئون الإجتماعية، قرار رقم ١٥ لسنة ١٩٦٦ بشأن انشاء الإدارة العامة للطفولة مطبوعات الوزارة ١٩٦٦.

٤- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٨/٧/٦، مرجع سابق.

ومن حيث الإشراف على كل روضة، طبقاً للمادة ٣٧ من القرار الوزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ فإنه يقوم بالإشراف على الروضة المستقلة مديرة أو ناظرة متخصصة فى دراسات الطفولة، ويشترط أن تكون حاصلة على مؤهل عال فى دراسات الطفولة من إحدى الكليات التربوية وذات خبرة فى هذا المجال لا تقل عن خمس سنوات أو حاصلة على مؤهل أعلى من البكالوريوس فى دراسات الطفولة "ماجستير أو دكتوراة" فى التخصص (مادة ٢٣ من القرار ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، المادة ١٧ من القرار ١٥٠ لسنة ١٩٨٩).

ويسند الإشراف على فصول الروضة الملحقة بالمدارس الابتدائية لمديرة متخصصة فى دراسات الطفولة ولديها خبرة فى هذا المجال تعاونها ناظرة المدرسة الأم فى الشئون الإدارية فقط مقابل مكافأة شهرية (مادة ٣٨). كما تتبع رياض الأطفال المستقلة أو الفصول الملحقة بمدارس التعليم الأساسى تبعية مباشرة من الناحية الإدارية لمدير المرحلة بالمديرية أو الإدارة التعليمية (مادة ٣٩).

ويسند الإشراف التربوى والفنى على رياض الأطفال إلى موجهين متخصصين لرياض الأطفال نظير مكافأة شهرية ولا يقل عدد الزيارات عن زيارة لكل روضة أطفال (مادة ٤٠).

وأكدت المادة الرابعة من القرار الوزارى رقم ٨٤ لسنة ١٩٩٣ [1] على أن تشغل وظائف التوجيه الفنى . ويقصد بالتوجيه تمكين كل فرد فى المدرسة من القيام بجزء من العمل وفق قدراته، ويترتب على أداء العمل بهذه الصورة حصول كل فرد من أفراد المدرسة سواء أكانوا مدرسين أم تلاميذ على كفايته النفسية نتيجة أداء الواجب. والوظيفة الأساسية للتوجيه الفنى هى تنمية مهارات المدرسين وقدراتهم وتفتيح الآفاق أمامهم

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٨٤ بتاريخ ١٩٩٣/٤/٧ بشأن تحديد معدلات وظائف رياض الأطفال، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٣.

ومساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من عقبات ومشكلات وإتاحة فرص النمو المهنى أمامهم، وحسن توجيههم وإرشادهم حتى تكون لديهم الكفاية لتوجيه قدرات كل تلميذ وتنميتها إلى أحسن مستوى يمكن أن تصل إليه كى تساعده على أن يكون ذا أثر فعال مفيد فى مجتمعه وبيئته ويشمل المدرسة ككل بحيث يمتد إلى العمل الإدارى بالقدر الذى يحقق لها أغراضها التعليمية [1]. والإدارة والعلمات لرياض الأطفال من وظائف المجموعة التخصصية بالتعليم بمديريات التربية والتعليم بالمحافظات والإدارات التابعة لها من حاملى البكالوريوس فى الطفولة أو الخدمة الإجتماعية أو علم النفس.

وتخضع رياض الأطفال فى المدارس الرسمية على مستوى الجمهورية لخطط وبرامج وزارة التربية والتعليم ولإشرافها التربوى والإدارى والفنى (مادة ٤).

من الملاحظ أنه على الرغم من أهمية تعليم ما قبل المدرسة فى تحقيق التنمية الشاملة والمتكاملة لكل طفل فى شتى المجالات العقلية والبدنية والحركية والوجدانية والاجتماعية والخلقية والدينية، ويهيئهم للالتحاق وتقبل التعليم الإلزامى الموحد، إلا إننا نجد أن مؤسساته كانت قبل صدور القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ تقدم تعليماً مختلفاً فى محتواه ونوعيته نظراً لاختلاف الأهداف والإمكانات المتاحة، وذلك نتيجة لتعدد الهيئات المشرفة على تلك المؤسسات فمنها ما يتبع وزارة الشئون الاجتماعية، ويغلب عليها طابع الإيواء أو خدمة الفئات الخاصة أو ذات طابع دينى فى حالة الحضانات التابعة للهيئات والجمعيات الخيرية، ومنها ما يتبع وزارة التربية والتعليم وترتبط بشكل أساسى بالإعداد للتعليم الابتدائى.

١- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ٦٧، ٦٨، ١١٤.

وفرق هذا القانون (قانون الطفل) بين سن القبول بدور الحضانة ورياض الأطفال. حيث قصر سن تواجد الأطفال بدور الحضانة حتى سن الرابعة، وجعل رياض الأطفال بنوعيها تخضع لإشراف وزارة التربية والتعليم التربوى والفنى والإدارى .. إلا أن الناحية التطبيقية للقانون ما تزال محدودة ومرهونة بالتغلب على العوامل الاقتصادية التى تعيق المجتمع من إلحاق أبنائه بها، وكذلك التى تعيق الدولة عن التوسع وزيادة رياض الأطفال الرسمية، فتشير إحصاءات عام ٩٥/٩٤ أنه بلغ عدد فصول رياض الأطفال الحكومية (٢٠٦٠) فصلاً حكومياً

بنسبة ٢٨.٩ ٪، تسع ٧١٢٢٨ طفلاً بنسبة ٢٧.٦٪، (٥٠٧١) فصلاً قطاع خاص بنسبة ٧١.١٪ تسع ١٨٦٥٨٧ طفلاً بنسبة ٧٢.٤٥ [1]، وهو ما يوضح سيطرة القطاع الخاص عليها.

ويتضح من ذلك أن نسبة القبول بكل من الرياض الخاصة والحكومية قد بلغت ربع مليون طفل، ولكن مما هو جدير بالذكر أن تلك النسبة تدل على عدم تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص الذى أقره الدستور، فالنسبة الغالبة من أطفال تلك المرحلة العمرية قد حرمت من اللحاق بتلك النوعية من التعليم لعدم إتاحته لهم ويدل على ذلك اشتمال رياض الأطفال الخاصة على نسبة تقارب أربعة أضعاف ما تشمله الرياض الرسمية، علماً بقصرها على أبناء الطبقات الراقية والقادرين فقط نظراً لارتفاع مصروفات القبول بها، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن كلا من الرياض الحكومية والخاصة تنتشر فقط فى عواصم المدن والأحياء الراقية، مما يحرم إلحاق أطفال المناطق الغير حضرية أو الواقعة على أطراف المدن.

١- وزارة الثقافة، موسوعة مصر الحديثة، مرجع سابق، ص ٧٥.

وهنا نرى أن النقص الشديد فى تلك المؤسسات يدل تماماً على مدى قصور فهمنا للدور التربوى التى تضطلع به نحو توفير الرعاية المتكاملة لأطفال ما قبل المدرسة. وهو ما جاءت به التشريعات، وهو ما يعكس تقدم دور التربية والتشريع والتدنى الشديد لدى جهات التنفيذ المسئولة عن تنفيذ برامج وخدمات الطفولة والنهوض بتلك المؤسسات ينبع من ضرورة إمدادها بالإمكانيات اللازمة، ودعم مؤسسات الإعداد لتخريج الكوادر التخصصية، وتخفيض رسوم الالتحاق بالرياض والعمل على توسيع انتشارها مما يعطى الفرصة لتعميم الالتحاق.

شروط الموافقة على فتح رياض الأطفال:

تعتبر مرحلة التربية فى مؤسسات ما قبل المدرسة فرصة مثالية للطفل تؤثر فى مستقبله نظراً لما يتصف به من عجز وضعف واتكالية وقابلية للتكيف مما يمكن من التأثير فى شخصيته بصورة مثمرة وإيجابية وذلك من خلال توفير بيئة تربوية مربية فى الحضانة ورياض الأطفال [1].

فمرحلة طفل الروضة هى مرحلة النمو المتميز فهو يحرز تقدماً ونمواً سريعاً فى كافة جوانب نموه، وهذا النمو متكامل ويتعلق ويرتبط بالبيئة التى يعيش فيها الطفل فى هذه المرحلة لما لها من أثر مباشر وسلطة واضحة على نسبة ومستوى النمو والتطور الذى يصل إليه إذا كانت هذه البيئة نموذجية وثرية بالمثيرات والخبرات فإنها ستتيح لهذا الطفل فرصاً كبيرة لينمو جسمياً وعقلياً واجتماعياً وعاطفياً [2].

١- كليمنص شحادة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٥١.

٢- سمير سالم الميلادى، حنان مدحت سراج الدين، رياض الأطفال فى الوطن العربى بين الواقع والمستقبل، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ١٩٨٩، ص ٢٢٠.

ومما لاشك فيه أن طفل ما قبل المدرسة يحتاج إلى تنمية حواسه ومداركه عن طريق المثيرات الحسية والوسائل الحية والأنشطة المباشرة والممارسة الفعلية وذلك لأنها تعمل على تنمية المفاهيم والتصورات العامة لديه مما يشبع حاجته إلى المعرفة وينمى قدراته العقلية إلى أقصى حد ممكن (١).

وقد وجدت دراسة مديحة سالمان ١٩٩٥ (٢) أن هناك فروقاً فى النمو اللغوى بين أطفال رياض الأطفال باختلاف إمكانات الروضة لصالح الإمكانات المرتفعة كما وجدت فى العدوان فروق دالة لصالح الإمكانات المنخفضة.

والوسائل التعليمية إذا ما أحسن اختيارها واستخدامها فإنها تعمل على تحقيق الأهداف العامة والخاصة لرياض الأطفال. كما أنها تراعى الخصائص المتنوعة بتلك المرحلة وتساعد على استغلال الطفل لحواسه المختلفة وتسهم مساهمة فعالة فى تعلمه الذاتى (٣).

ولهذا اهتمت التشريعات . وما ترتب عليها من نشرات . بتحديد ما يجب توافره من إمكانيات بمؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة، والتى يقصد بها كل ما يعين المدرسة على أداء رسالتها وتحقيق أهدافها وتوفير الخدمات التعليمية التى تقدمها، من المبانى والمرافق والأثاث، والكتب الدراسية، والأدوات التعليمية والأجهزة العلمية، والوسائل المعينة، وما يلزم لسلامة ذلك كله من وسائل الحفظ والصيانة (٤).

١- فهيم مصطفى، الطفل والقراءة، ط ١، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ١٩٩٤)، ص ٢٨.
٢- مديحة محمد محمود سالمان، "العوامل الأسرية والبيئية المرتبطة بالجوانب العقلية والوجدانية لأطفال ما قبل المدرسة"، رسالة دكتوراه، جامعة جنوب الوادى، كلية التربية بسوهاج، ١٩٩٥.
٣- نادى كمال عزيز، رزق حسن عبد النبى، "تجريب بعض التدريبات التربوية والوسائل التعليمية بمدارس رياض الأطفال". مجلة كلية التربية بأسوان، عدد ٥، ١٩٩١، ص ١.
٤- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ٢٢.

ويحدد وزير الشئون الاجتماعية طبقاً للمادة ٤ من القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ [١] بقرار منه المواصفات العامة لدار الحضانة من حيث الموقع والمباني والسعة والمرافق والتجهيزات والاشتراطات الصحية. وتم تحديد المواصفات وتصنيفها في المواد ١٦-١٩ من اللائحة النموذجية لدور الحضانة الصادرة بالقرار الوزاري رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨.

ونصت المادة ٨ من قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ [٢] على أنه لوزير التعليم بعد أخذ رأي المحافظ المختص أن يقرر إنشاء مدارس لرياض الأطفال تكون تابعة أو ملحقة بالمدارس الرسمية وأن يحدد مواصفاتها من حيث الموقع والمبنى والسعة والمرافق والتجهيزات والمواصفات الصحية، كما يحدد نظام الدراسة والمناهج والخطط وشروط القبول وهيئات الإشراف والتدريس وما يجوز تقاضيه مقابل تنظيم التعليم بها.

وطبقاً للمادة ٢١ من القرار الوزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٣] فإنه يشترط للموافقة على فتح رياض الأطفال الرسمية أن تتوافر بها الشروط الآتية:

- أن تكون المدرسة الابتدائية التي ستلحق بها فصول رياض الأطفال من المدارس التي تعمل فترة واحدة وبنظام اليوم الكامل.
- أن يكون بالمدرسة عدد مناسب من الحجرات الإضافية التي لا يؤدي تخصيصها لروضة الأطفال إلى الحد من قدرة المدرسة على استيعاب تلاميذ المرحلة الأساسية أو إلى الارتفاع في كثافة الفصول من المعدلات المقررة.

١- قانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٢- قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤، ٢٠ أغسطس سنة ١٩٨١.
٣- قرار وزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

- أن تتوافر في المبنى شروط الصلاحية الهندسية والفنية والصحية وأن يكون مزوداً بالمرافق المناسبة وبخاصة الأفنية ودورات المياه الصحية.
- أن يخصص لرياض الأطفال حجرات بالطابق الأرضي على أن تكون جيدة الإضاءة والتهوية ومساحتها واسعة ٢م مربع لكل طفل على الأقل. وتحتوى كل حجرة على حوض ماء منخفض في مستوى الأطفال ومكان لحفظ الخامات والأدوات والوسائل التي يستخدمها الأطفال أو التي ينتجونها.
- موافقة المديرية أو الإدارة التعليمية على ملاءمة مبنى المدرسة وموقعها وفقاً للخريطة التربوية للقرية أو الحي.

وقد تضمنت المادة ١٦ من القرار الوزاري رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [1] تلك الشروط مع حذف الفقرة الأخيرة الواردة بالقرار السابق وعدم اشتراط وجود مكان لحفظ الخامات والأدوات والوسائل التي يستخدمها الأطفال أو التي ينتجونها.

وأن تنطبق عليها المواصفات الواردة بالقرار الوزاري رقم ٥ لسنة١٩٩٢ [2]حيث اشترط لإنشاء المدارس بجميع مراحلها - فيما عدا المباني التعليمية المنشأة طبقاً للاتفاقات الدولية - أن تكون متكاملة من حيث الخدمات التعليمية (فصول، مبنى إدارة، معامل ورش مجالات، مكتبة)، المرافق (صرف صحي، تغذية بالمياه، كهرباء، دورات مياه بنين وبنات إذا كانت مشتركة)، وتوفير الأفنية المناسبة،الملاعب، الأسوار اللازمة لها.

وهذه الإمكانيات تتكامل معا نحو تحقيق الهدف المنشود منها ووجوب اكتمالها وتناسقها وتوفيرها ضرورة حتمية لتغطية أوجه النمو المختلفة لأطفال هذه المرحلة

١- قرار وزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٥ الصادر بتاريخ ١٩٩٢/١/٢١، الوقائع المصرية، العدد ٤٣، ١٩ فبراير سنة ١٩٩٢.

فالإمكانات المتواضعة لا تساعد بأى حال من الأحوال على تحقيق أهداف تعليم ما قبل المدرسة ولا تتناسب مع ظروف نمو الطفل فى هذه المرحلة والتى تعتمد أساساً على الحركة والنشاط واللعب وتوفير فرص النمو والانطلاق بغير عوائق أو حواجز(١) .

بل إن نقص الإمكانيات بالمدرسة كعدم ملاءمة الأثاث . لأعمار الأطفال وتعدادهم بالنسبة للفصل الواحد . وضيق الفصول وضعف الإضاءة وقصور منشآت البناء المدرسى ومرافقه من العوامل التى تؤدى إلى الاضطرابات النفسية للأطفال وتعيق تقدمهم جسمياً ونفسياً وتحصيلياً واجتماعياً، وتحجبهم عما يحتاجون إليه من الحرية والاحتياجات الطبيعية التى تمنح العملية التربوية تكاملاً ونجاحاً وتجعل التعليم عملية غير محبوبة ومريحة لهم (٢) .

فالمقعد الذى لا تناسب أبعاده وتصميمه جسم الطفل يتعبه ويزيد إجهاده فينصرف عن متابعة الدرس والتحصيل، والمقعد المرتفع أكثر من الحد الملائم يجعل قدم الطفل معلقة بعيدة عن أرض الفصل، فيزداد ضغط حافة المقعد الأمامية بسبب ثقل الرجلين المتعلقتين . على الأوعية الدموية والأعصاب فى الجزء الأسفل من الفخذين، مما يسبب نقصاً فى حيوية الساقين ونشاطهما فيتألم التلميذ ويُحس آثار ذلك على شكل تنميل فى قدمه وساقه، ويتعرض الطفل لتشوهات مختلفة فى العمود الفقرى وإصابته بتقوس فى ظهره وضيق فى صدره نظراً لإنحنائه فى حالة ثبوت المقعد وابتعاد حافته الأمامية عن المنضدة، وتتسبب المنضدة الأكثر ارتفاعاً فى رفع كتفه وذراعه الأيمن فيصاب بتقوس جانبى فى عموده الفقرى (٣) .

١- فكرى شحاته أحمد، "مشكلات تعليم ما قبل المدرسة"، مرجع سابق، ص ٥٥٢ .
٢- كلير فهيم، مرجع سابق، ١٩٩٣، ص ٢٢.
٣- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ٤٠، ٤١.

وقد كشفت دراسة شابيرو عن وجود علاقة بين حجم الفصل ومدى التفاعل الاجتماعى بين الأطفال حيث توصلت إلى أن الحجم المثالى للفصل هو ذلك الذى يتيح للطفل نصيباً من المساحة يتراوح بين ثلاثين وخمسين قدماً مربعاً، وكذلك أشارت إلى أن الفصول المزدحمة وكذا الفصول الواسعة أكثر من اللازم كلاهما يساعد على عدم انهماك الطفل فى النشاط بصورة فعالة [1].

كما أن سوء التهوية وازدحام الفصل بالتلاميذ يساعدان على انتشار الأمراض المعدية التى تنتقل جراثيمها بالهواء عن طريق التنفس والرزاز كالزكام والانفلونزا والحصبة والدفتريا والسعال الديكى والسل الرئوى ونحوهم، وذلك إذا تصادف وجود مريض بأحد هذه الأمراض بين الأطفال، وإذا استمر سوء التهوية ساءت صحة الأطفال، وشحب لونهم ووقف نموهم وأصيبوا بالتأخر الدراسى وزادت بينهم نسبة الإصابة بالزوائد الأنفية وتضخم اللوزتين، وبسبب سوء الإضاءة إجهاد التلاميذ وإضعاف قدرتهم على الاستمرار فى عملية التعلم مع إصابتهم بصداع يعوقهم عن متابعة العمل، واضطرارهم إلى تقريب الكتب والكراسات من أعينهم، فإذا تعودوا ذلك أصيبوا بقصر النظر ولم يستطيعوا المتابعة إلا بإجهاد أكثر مع زيادة التعب، ويضطرهم إلى الانحناء على أدراجهم فيصابون مع قصر النظر بتشوه الظهر وإحديدابه، واستمرار هذا الوضع المعيب يثبت العيب ويتعذر علاجه [2].

وقد أكدت الدراسات النفسية الأمريكية على تأثير الجو العام الذى يتحرك فيه الأطفال على جهازهم العصبى، كما أكدت دراسات أخرى مماثلة أن طريقة تنظيم الفصل وترتيبه قد تساعد أو تعوق نمو الروابط الاجتماعية بينهم بمعنى أن الصراع يزداد وقوعه

١- أحمد محمود محمد عبد المطلب، "بعض قضايا دور الحضانة ورياض الأطفال ـ دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج"، مجلة كلية التربية بسوهاج، عدد ١، ١٩٨٦، ص ٢٩٥.
٢- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ٣٠.

بين الأطفال إذا كان الحيز المكانى والأدوات الخاصة بمناشطهم لا تتناسب مع أعدادهم[1] .

ومن ثم ووفقاً لتصميم اليونسكو، فإن مساحة الفصل لا تقل عن ٦×٨ م على أساس أن هناك مساحة غير مستعملة فى مقدمة الفصل لا تقل عن ٢م وهى التى تقع بين أول مقعد والسبورة بحيث يسمح لأول تلميذ أن تكون الرؤية فى مستوى النظر، كما يجب أن تكون النوافذ متقابلة والسقف لا يقل ارتفاعه عن ٣م [2] .

ومن الأفضل أن يكون مبنى المدرسة من طابق واحد حتى يتوافر لتلاميذها وسائل الراحة والصحة والأمان، فلا يضطرون إلى الصعود والنزول ولا يتعرضون لحوادث الأدوار العليا، ويضاف إلى ذلك سهولة الإشراف عليهم وتيسير ممارستهم لضروب النشاط المدرسى[3] .

وهنا نود أن نشير إنه حرصاً على سلامة أطفالنا يجب أن يكون مبنى المدرسة الابتدائية الملحق بها الدار مكوناً من طابق واحد كذلك، فقد يدفع حب الاستطلاع عند الطفل أن يصعد لمبانى المدرسة.

كما يجب أن تحدد القرارات نسبة توافر الوسائل و الألعاب التعليمية وأنواعها بحيث تتناسب مع أعداد الطلاب وجنسهم، حتى تعطى فرصة أكبر لمشاركتهم، وتنوعها يشجعهم على التطور الاجتماعى، وذلك ضمن متطلبات الموافقة على الترخيص للروضة. ويجب عمل مراجعة لهذه الألعاب وذلك عند نهاية كل عام دراسى، لصيانة وتجديد التالف

١- عواطف ابراهيم محمد، إعداد طفل الحضانة نفسيا، مرجع سابق، ص ١٠.
٢- فتحى فرج، رؤية نقدية للمبانى المدرسية، التربية المعاصرة، دار المطبوعات الجديدة ، عدد ١٤، السنة السابعة ١٩٩٠، ص ١٨٠.
٣- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، مرجع سابق، ص ٢٧.

منها، والعمل على زيادة أعدادها لتواكب الزيادة السنوية فى أعداد الطلاب الملتحقين وتيسيراً على تلك المؤسسات فيجب إعفاء كل ألعاب الأطفال التعليمية من الضرائب وتخفيض الرسوم الجمركية عليها، كما يجب أن تعمل الوزارات والهيئات المهتمة بالطفولة على تدعيم هذه المؤسسات بأحدث الوسائل والأجهزة التعليمية.

ويجب عند الترخيص إعطاء أهمية خاصة لكل الوسائل التى تغرس القيم لدى الطفل، كأفلام الرسوم المتحركة التى تقوم بدور فعال فى صياغة الملامح التربوية لشخصية الطفل الذى يتفاعل معها إلى حد التقليد فى كثير من الأحيان وتعتبر وسيلة رائعة لغرس المفاهيم التربوية والأخلاقية والاجتماعية فى أعماق الطفل الذى يستسلم لهذه الأفلام لتنقش فى نفسه وذهنه ما تريد من قيم ومفاهيم ومعارف وخبرات مختلفة مع ما تقدمه له بصورة زاهية مبسطة ومثيرة تناسب نفسيته وإدراكه [١].

مع ضرورة توكيد أن تتم مراجعة ومتابعة ما يعرض من أفلام الكرتون والصور المتحركة على أيدى تربويين متخصصين، واتفاقاً مع أهداف التربية السلوكية للأطفال والتى تهدف إلى تدريب الأطفال من خلال القصص على مواجهة المشكلات وحلها بنجاح عن طريق استخدام العقل مع استبعاد القوة البدنية بشكل شبه كامل. فينبغى أن يكون سلوك أشخاص القصة من بدايتها إلى نهايتها سلوكاً سوياً لا شذوذ فيه وبعيداً عن حوادث العنف. مع مراعاة أن قدرة الأطفال على تتبع خط سير قصة معينة لا تبدأ قبل حوالى سن الخامسة، بل أنه يمكنه أن يسيئ فهم ونوايا ودوافع شخصياتها، ويميل إلى تقليدها وخاصة من خلال اللعب الإيهامى [٢].

١- عماد ذكى، أفلام الصور المتحركة ودورها فى حياة الأطفال. الكويت، كتاب العربى - الطفل العربى والمستقبل سلسلة فصلية تصدرها مجلة العربى، عدد ٢٣، ١٩٨٩، ص١٥٢.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٥٧، ٤٥٩.

وعلى الرغم من اهتمام التشريعات بوضع المواصفات العامة لمؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة وورودها بما يتفق مع الأهداف التربوية، وجعلها في بداية الشروط التي ينظر إليها عند طلب منح الترخيص، وأنه لا يجوز التغيير فيها قبل الحصول على الترخيص من السلطة المختصة، إلا أن القانون ٥٠ لسنة ١٩٧٧[١] . لم يرد به ما يطبق من عقوبات في حالة مخالفة المرخص له من التغيير في تلك المواصفات، في حين ألزم بالعقوبة بالحبس والغرامة في المخالفات الأخرى مثل قبول الإعانات والهبات، عدم إخطار الجهات المختصة بأيلولة الدار لغير المرخص له، عدم التزام المرخص له بوضع اللائحة الداخلية أو التقاعس عن تجهيز ما تمسكه الدار من سجلات، وشددت العقوبة في حالة الحضانات الملحقة بالمدارس الخاصة حيث نصت الفقرة ٥ من المادة ١١ من القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩ [٢] . على أنه يجوز للجنة شئون التعليم الخاص بمديرية التربية والتعليم المختصة أن تصدر قراراً بوضع المدرسة مؤقتاً تحت الإشراف المالي والإداري لحين إزالة أسباب المخالفة وقد تدارك القانون رقم ١٢ لسنة [٣] ١٩٩٦ ذلك وجعل العقوبة بالحبس والغرامة (من ٥٠٠ إلى ٥٠٠٠ جنيه) أو بإحدى العقوبتين في حالة التغيير في الموقع أو المواصفات قبل الحصول على الترخيص من السلطة المختصة . مع ملاحظة عدم تناسب العقوبة مع ما يترتب من تغير في المواصفات . وكذلك نصت الفقرة ٢ من المادة ٤٠ على غلق دار الحضانة مؤقتاً أو وضعها تحت الإدارة المباشرة لمديرية الشئون الاجتماعية إذا ثبت للجنة شئون دور الحضانة بالمحافظة أن إدارة الدار قد ساءت بحيث يتعذر عليها

١- القانون ٥٠ لسنة ١٩٧٧، مرجع سابق.
٢- القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩ بشأن التعليم الخاص، الجريدة الرسمية، العدد ٤، ٢٣ يناير سنة ١٩٦٩.
٣- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، مرجع سابق.

أداء رسالتها أو قيامها بالتزماتها على الوجه الصحيح أو أن الدار تستغل في غير أغراضها، وتتولى إدارتها لحين إزالة أسباب المخالفة أو البت نهائياً في وضع الدار.

وهنا ندعو الى ضرورة وضع نظام يضمن تطور المؤسسات المرخصة في نواحي الأبنية والمرافق والإمكانيات كي توائم الشروط والمواصفات المستحدثة كنظام الرخصة المؤقتة.

التمويل وضوابط الإنفاق:

فصل عام ١٩٥١ بين مرحلتين من مراحل رياض الأطفال، حيث كانت قبله بمصروفات ممنا جعلها منحصرة على الفئات الراقية بالمجتمع، وأصبحت مجانية وتعميمها لعامة الشعب وذلك بدخولها السلم التعليمي في ذات العام، واستمر ذلك حتى عام ١٩٥٣ والذي فيه تم توحيد المدرسة الابتدائية وخروج رياض الأطفال منها حيث تم إلغاؤها ثم رجوعها مرة أخرى على شكل دور حضانة بمصروفات.

وفي عام ١٩٨١ صدر قانون التعليم رقم ١٣٩ [١] حيث نصت المادة ٣ منه على أن التعليم قبل الجامعي بالمجان ولا يجوز مطالبة التلاميذ برسوم مقابل ما يقدم لهم من خدمات تعليمية أو تربوية، ويجوز تحصيل مقابل خدمات إضافية تؤدى للتلاميذ أو تأمينات عن استعمال الأجهزة والأدوات أو مقابل تنظيم تعليم يسبق التعليم الأساسي الإلزامي ويصدر تحديد هذا المقابل وأحواله قرار من وزير التعليم

وألزمت المادة ٣٢ من القرار الوزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٢] المديرية أو الإدارة التعليمية المختصة بالإنفاق على رياض الأطفال طبقاً للمعدلات وأغراض الصرف المقررة

١- قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١، مرجع سابق.
٢- قرار وزارى رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، مرجع سابق.

للمدارس الابتدائية. ويخصص لكل مدرسة سلفة مستديمة لمواجهة الصرف على الأمور الطارئة والعاجلة. وطبقاً للمادة ٣٢ يتم الصرف من حصيلة مقابل خدمات رياض الأطفال على أن يقدم للطفل يومياً وجبة غذائية كاملة مغلفة صحية يضع مواصفاتها ويشرف عليها معهد الأغذية، مع توجيه حصيلة مقابل النشاط العام إلى التجهيزات الإضافية اللازمة لروضة الأطفال والمستلزمات والأجهزة والوسائل التعليمية والمكتبية والأدوات والخدمات في مختلف مجالات الأنشطة التربوية والرياضية والاجتماعية والثقافية والفنية والمكافآت التشجيعية للعاملين بالروضة. ويحصل مقابل الخدمات والتأمينات من الأطفال على النحو الذى يحدده وزير التعليم (مادة ٢٦). ويسدد الأطفال ثمن الكتب التى تسلم لهم (مادة ٢٧). كما يجوز تحصيل مقابل النشاط العام والتغذية وثمن الكتب واشتراك السيارة على قسطين (مادة ٣٠).

وقد نصت المادة ١٤ من القرار الوزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩ [١] على أن يحصل مقابل الخدمات الإضافية والاشتراكات وثمن الكتب من أطفال الرياض وأوجه صرفها على النحو الذى يحدده وزير التعليم.

ونصت المادة الأولى من القرار الوزارى رقم ٢٠٨ لسنة ١٩٨٩ [٢] على تحصيل الاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمينات المقررة من تلاميذ الصف الأول بالحلقة الإبتدائية من مرحلة التعليم الأساسى من أطفال رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية، ويصرف من حصيلة ذلك طبقاً لما هو مقرر بالمدرسة الابتدائية

١- قرار وزارى رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مرجع سابق.
٢- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٠٨ بتاريخ ١٩٨٩/٩/٥ بشأن رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٩.

ووفقاً للقرارات الصادرة فى شأن قواعد الصرف من حصيلة كل اشتراك أو مقابل (مادة٧).

ونصت المادة الثانية منه على أنه يجوز أيضاً تحصيل مقابل الخدمات الإضافية الأخرى التى تؤدى لأطفال الرياض كالنشاط العام وتنظيم التعليم والتغذية، وذلك بناءاً على القيم التى يحددها مدير مديرية التربية والتعليم على ضوء الظروف الاجتماعية لكل محافظة وأطفال كل روضة ونوع الخدمات التى تقدمها الروضة (مادة ٤)، وتحصل مقابل تلك الخدمات دفعة واحدة فى أول العام الدراسى (مادة ٥). وتوجه حصيلة مقابل النشاط العام لتقديم خدمات إضافية فى مجالات الأنشطة التربوية وتدارك الأجهزة والأدوات اللازمة لكل نشاط (مادة ٨)، وحصيلة مقابل تنظيم التعليم بالرياض للصرف على المكافآت التشجيعية للعاملين بالمدرسة والمستلزمات الإضافية التعليميَة والتجهيزات اللازمة للروضة والمستلزمات الإضافية اللازمة للعمل (مادة ٩).

وتلتزم المديرية أو الإدارة التعليمية المختصة بالإنفاق على الرياض التابعة لكل منها شأنها فى ذلك شأن المدارس الملحقة بها تلك الرياض وذلك وطبقاً للمعدلات وأغراض الصرف المقررة مع تخصيص لها سلفة مستديمة لها لمواجهة الصرف على الأمور الطارئة أو العاجلة (مادة ٦)، وتلتزم بتعيين جميع العاملين اللازمين لها (مادة ١٠) وصرف أجورهم ومكفأتهم وحوافزهم (مادة ١١).

وأوضحت المادة الثانية من القرار الوزارى رقم ٢٤١ لسنة ١٩٩٤ [١] . قيم الرسوم والغرامات والاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمين عن استخدام العهد

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٤١ بتاريخ ١٩٩٤/٩/٧ بشأن تحديد الرسوم والغرامات والاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمينات التى تحصل من طلبة وطالبات المدارس بمختلف مراحل التعليم للعام الدراسى ١٩٩٥/٩٤، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.

والأدوات المطلوب تحصيلها من طلبة وطالبات المدارس الرسمية والخاصة المجانية خلال العام الدراسى ٩٤/١٩٩٥، حيث تقوم رياض الأطفال بتحصيل القيم الخاصة بمجلس الأباء، معامل ووسائل وصيانة، النشاط الاجتماعى، النشاط الرياضى والكشفى، النشاط الفنى، النشاط الثقافى، المكتبات المدرسية، صيانة المبانى، رعاية اليتامى، رعاية النشء والشباب المقررة بالقانون رقم ٥ لسنة ١٩٨١التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ وذلك من المناطق التى خضعت لهذا النظام، والتأمين على الطلبة ضد الحوادث وهو اشتراك اختيارى وطبقاً للمادة الأولى من القرار فإنه يتولى رؤساء القطاعات بديوان عام الوزارة كل فيما يخصه وضع قواعد الصرف من حصائل هذه الاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية واعتمادها من الوزير قبل العمل بها، كما لا يجوز تحصيل أى نوع آخر من الرسوم أو الغرامات أو الاشتراكات أو مقابل الخدمات الإضافية تحت أى مسمى من المسميات إلا بقرار منه.

وقد زاد على هذه القرارات تحصيل الرسوم المقابلة للتطوير التكنولوجي وذلك طبقاً للمادة الثانية من القرار الوزارى رقم ٢٦٥ لسنة ١٩٩٦ (١) .

رغم قيام فلسفة رياض الأطفال على عدد من الأسس لتحقيق النمو الشامل والمتكامل للطفل وتحقيق حاجات الطفل الذى يصعب على الأسرة تحقيقها حيث تعوضه عما يحرم منه بالضرورة لطبيعة حياته فى بيئته المنزلية، إلا أنه من الواضح من العرض السابق أن تمويل التعليم قبل المدرسى يعتمد غالباً على التمويل الذاتى ما يدفعه الوالدين من مصروفات . نظراً لأن هذه المرحلة تقع خارج السلم التعليمى وبالتالى لم توفر الدولة ميزانية خاصة بها، مما يترتب عليه حرمان فئة كبيرة من أبناء المجتمع من غير القادرين

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٦٥ بتاريخ ١٥/٨/١٩٩٦ بشأن تحديد الرسوم والغرامات والاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمينات التى تحصل من طلبة وطالبات المدارس بمختلف مراحل التعليم للعام الدراسى ٩٦/١٩٩٧، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٦.

على دفع المصروفات، والذين هم أحوج ما يكون لهذا النوع من التعليم حتى يمكنهم تعويض ما يعانونه من حرمان، ومساعدتهم عن طريق رياض الأطفال بما توفره من بيئة تساعد على نمو نواحي شخصياتهم وتوجيه قدراتهم الوجهة السليمة، حيث لا تتوفر لديهم البيئة الصالحة والخدمات الأساسية مثل أبناء الطبقات الغنية والمتوسطة. ويؤكد على هذا انخفاض نسبة الاستيعاب حيث أكدت تقارير اليونسكو الصادرة عام ١٩٩٣، أن نسبة استيعاب الأطفال في مصر كانت ٣٪ عام ١٩٨٠ ثم ارتفعت الى ٧٪ عام ١٩٩٠ من جملة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والخامسة في مصر [١]. ويوجد هذا التقصير في حق أطفالنا على الرغم ما أثبتته الدراسات من أن التعليم في رياض الأطفال قد أتى بنتائج طيبة ومرضية، وأطفالها أسرع تقدماً في السنوات الدراسية التالية على أقرانهم الذين لم تتح لهم أن ينالوا قسطاً من هذا النوع من التعليم ويحصلون على درجات أعلى في الاختبارات الدالة على مواهبهم الاجتماعية، كما أثبتت دراسات بلوم أنّ أكثر من ثلث ما يحصله الطفل من معرفة يرتكز على ما اكتسبه من خبرات في السنوات الخمس الأولى من حياته وهي مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية وعلى ذلك يمكن اعتبار السنة الواحدة من هذه المرحلة معادلة لثمان أو عشر سنوات من المراحل الأخرى [٢].

وأجريت عدة بحوث في بعض الدول المتقدمة حول الإعتراف بقيمة رياض الأطفال وما حققته من تقدم ملحوظ في إنماء الطفل وتنمية قدراته، وتوصلت إلى أن الطفل الذى يلتحق برياض الأطفال يشعر بالتفوق والنبوغ عن زميله الذى لم تمكنه ظروفه من الالتحاق بها وذلك من الناحية العلمية الأكاديمية وهم يستعدون للالتحاق بالصف الأول

١- محمد أحمد عوض، "دراسة مقارنة لنظم رياض الأطفال في مصر والسعودية والبحرين في ضوء بعض الإتجاهات العالمية المعاصرة"، مجلة كلية التربية بأسيوط، المجلد الأول، العدد الأول، يناير ١٩٩٨، ص ١٢٠.
٢- كليمنص شحادة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٥٢، ١٥٣.

بل إن الطفل الذى ينتمى إلى رياض الأطفال تكون لديه القدرة أكثر على الاستذكار والتحصيل واستغلال المهارات التى تعتمد على الإبتكار[1] .

كما أثبتت معظم الأبحاث الخاصة بالتسرب من المرحلة الابتدائية أن ٨٠٪ من المتسربين يرجع تسربهم إلى عدم التهيئ الذهنى والنفسى والاجتماعى لدخول المدرسة بسبب الفقر وما يترتب عليه من عدم الالتحاق بمؤسسات ما قبل المدرسة أو الالتحاق بمؤسسات تعمل بها معلمات أقل تأهيلاً مما يؤدى بهم إلى العجز عن مسايرة باقى تلاميذ الفصل [2] .

ومع ذلك لا يزال التعليم قبل المدرسى تعليماً اختيارياً يقوم أساساً على رغبة الأسرة فى إلحاق أطفالها بإحدى مؤسسات هذا النوع من التعليم، وعلى مدى توافر الظروف والإمكانات التى تتيح الفرصة لتحقيق هذه الرغبة [3] .

حيث لم تراع وزارة التربية والتعليم مبدأ تكافؤ الفرص وتناقضت مع ما نصت عليه الاتفاقية الخاصة بمكافحة التمييز فى مجال التعليم والتى اعتمدها المؤتمر العام لليونسكو فى ١٤ ديسمبر سنة ١٩٦٠ على ضمان تكافؤ مستويات التعليم فى كافة المؤسسات التعليمية العامة فى نفس المرحلة وتعادل الظروف المتصلة بجودة التعليم المقدم ونوعيته حيث انعدم وجود نظام مدارس الرياض بالمناطق الريفية وغضت النظر عن مدى تأثير العوامل البيئية وما أوضحته النتائج من حيث تفوق تلاميذ المدن عن تلاميذ القرى وتصل درجة الخلاف بينهما فى بعض الحالات إلى سنة دراسية كاملة [4] .

١- محمد عبد الوهاب خفاجى، التنظيم القانونى لحقوق الطفولة والأمومة فى ضوء مشروع قانون الطفل المصرى واتجاهات المنظمات الدولية والأمم المتمدينة، ط ١، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٦)،ص ١١٥.
٢- عبد الله السيد عبد الجواد، مرجع سابق، ص ٢٢٢.
٣- وزارة التربية والتعليم، حلقة النهوض بالتعليم ما قبل المدرسة، مرجع سابق، ص ٨.
٤- أحمد فتحى سرور، مرجع سابق، ص ١٠٢، ١٢٠.

وتناقضت أيضاً مع ما نص عليه الدستور (١٩٧١) صراحة على أن تكفل الدولة تكافؤ الفرص لجميع المواطنين (مادة ٨)، وهو مايعنى المساواة وعدم التمييز بين أفراد المجتمع، وقد نص فى المادة ١٨ على أن التعليم حق تكفله الدولة، ولكن من الملاحظ أن هناك تفرقة شديدة وعدم تكافؤ الفرص من حيث تعميم التحاق الأطفال بمرحلة الرياض متسبباً فى ذلك تباين المستوى الاقتصادى للأسر، والذى يعتبر فى حد ذاته تباعداً عن المبدأ الذى قام عليه الدستور من الاشتراكية الديمقراطية حيث نص فى مادته الرابعة على أن الأساس الاقتصادى هو الكفاية والعدل بما يحول دون الاستغلال ويهدف إلى تذويب الفوارق فى الدخل بين الطبقات وحماية المدخرات المشروعة وضمان العدالة فى توزيع الأعباء والمسئوليات العامة.

فمن الضرورى أن نسلك مسلك الكثير من الدول التى تشجع تلك الرعاية وتهتم بها فيمول الاتحاد السوفيتى تلك الدور بنسبة كبيرة من ميزانياتها من حيث تكاليف البناء والصيانة والتغذية والرعاية الصحية ويساهم الآباء بحسب دخولهم فى تكاليف رعاية أطفالهم بما لا يزيد عن نسبة من ١٥-٢٥٪ من التكاليف الحقيقية وبما لا يتعدى ٢-٣٪ من الدخل الشهرى، وتهتم الحكومة فى انجلترا بإدارة وتمويل تلك المرحلة وتشجع السلطات التعليمية والمحلية للتوسع فى هذا النوع من التعليم عن طريق تقديم معونات مالية لهذه السلطات وتحويل المدارس الابتدائية الزائدة عن الحاجة أو بعض فصولها الخالية وتجهيزها لهذا النوع من التعليم [1] .

حضانة المدارس التجريبية الرسمية للغات :

أنشأت وزارة التربية والتعليم فى عام ١٩٧٨ حضانات رسمية للغات

١- فاطمة محمد السيد، مرجع سابق، ص ١٠ من البحث.

كتجربة فى محافظات القاهرة والجيزة والإسكندرية وبرسوم تقل عما يدفع لمدارس اللغات أو المدارس الخاصة [1] ، ثم صدر القرار رقم ٢ فى ١٩٧٩/١/١ ونص على إنشاء مدارس لغات تجريبية بتلك المحافظات وملحق بها فصول حضانة، وحددت قواعد القبول بها طبقاً للقرار الوزارى رقم ٢٧ لسنة ١٩٨٠ [2] . ويلتحق بها الأطفال من سن ٤-٦ سنوات [3] .

وقد حددت المادة ٢ من القرار الوزارى رقم ٤١ لسنة ١٩٨١ [4] الحد الأدنى بالنسبة للمتقدمين إلى الصف الأول على نظام الحضانة ذات السنتين ثلاث سنوات ونصف على الأقل، وأربع سنوات ونصف على الأقل لنظام السنة الواحدة ويحدد السن بإعتبار أن أول أكتوبر هو تاريخ بدء العام الدراسى، وأن يكون القبول تنازلياً فى حدود الأماكن المتاحة وتكون نسبة توزيع الأماكن المتاحة للمتقدمين المستوفين ٧٠٪ وذلك طبقاً للقواعد العامة للقبول بحسب السن تنازلياً من الأكبر إلى الأصغر، ٢٠٪ لإخوة وأخوات الأطفال المقيدين بنفس المدرسة، ١٠٪ للحالات الخاصة (مادة ٣). ويجوز وبقرار من المديرية أو الإدارة التعليمية اللمختصة لتلك المدارس ووفق ظروفها أن تجرى مقابلات للأطفال المتقدمين إليها أو لقاءات مع أولياء الأمور بغرض استطلاع مدى الاستعداد لدراسة اللغة الأجنبية وتنميتها فى المنزل (مادة ٦).

ونصت المادة ٢ من القرار الوزارى رقم ٩٤ لسنة ١٩٨٥ [5] . ألغى بموجب صدوره القرار الوزارى رقم ٢ لسنة ١٩٧٩ . على أن الدراسة بالمدارس التجريبية الرسمية للغات

١- وزارة التربية والتعليم، حلقة النهوض بالتعليم ما قبل المدرسة، مرجع سابق، ص ١٤، ١٥.
٢- اليونسيف، تشريعات الطفولة فى مصر، مرجع سابق، ص ٥١.
٣- فكرى شحاته أحمد، مرجع سابق، ص ٥٥٠.
٤- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤١ بتاريخ ١٩٨١/٤/٢٢ بشان دليل القبول بمدارس اللغات الخاصة بمصروفات ومدارس اللغات التجريبية التابعة للوزارة، مطبوعات الوزارة، ١٩٨١.
٥- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٤ لسنة ١٩٨٥ الخاص بالمدارس التجريبية الرسمية للغات، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٥.

تبدأ بالحضانة لمدة سنتين ولا يجوز أن يزيد عدد تلاميذ الفصل عن ستة وثلاثين تلميذاً (مادة ٣). ويتم القبول فى هذه المدارس وفقاً للقواعد المنصوص عليها فى القرار الوزارى الخاص بقواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم (مادة ٥). ويجوز لتلاميذها التحويل إلى الصفوف المناظرة بمدارس المناهج العربية إذا توافرت فيهم الشروط المقررة للقبول فيها (مادة ٦).

وتسير الدراسة بنظام اليوم الكامل على أن ينتهى حوالى الثانية بعد الظهر (مادة ٤). حيث تكون الدراسة لمدة ٣٦ ساعة أسبوعياً (مادة ٧) ويراعى تقسيم اليوم المدرسى إلى فترات تتراوح كل فترة من نصف ساعة إلى ساعة. وتوزع الساعات الأسبوعية على عناصر المنهج المتمثلة فى الجانب الروحى، الجانب الجسمى والرعاية الصحية الجانب الاجتماعى والنفسى، الجانب العقلى، الجانب اللغوى، الجانب العملى، الجانب الابتكارى، والتذوق الجمالى. ويراعى أن يكون التعليم عن طريق اللعب ما أمكن مع استعمال اللعب التعليمية التى تناسب عمر الطفل.

وطبقاً للمادة ١٦ تحصل الرسوم ومقابل الخدمة الإضافية والتأمينات من أطفال الحضانة وفقاً للنظام المعمول به فى الحلقة الابتدائية، ويتم تسديد ثمن الكتب الأجنبية فقط طبقاً للأسعار المقررة مضافاً إليها ١٠٪ مقابل مصاريف النقل والتلف وغير ذلك (مادة ١٧). ويجوز تحصيل مقابل النشاط العام والتغذية وخدمات التجريب واشتراك السيارة على قسطين (مادة ٢٠). ويتم الصرف من حصيلة مقابل الخدمات طبقاً لما هو مقرر بمدارس المناهج العربية المناظرة (مادة ٢٢) ويقدم للطفل يومياً وجبة غذائية جافة مغلفة صحية (باكو بسكويت خاص) فى حدود حصيلة مقابل التغذية (مادة ٢٣).

وحدد القرار الوزارى رقم ١ لسنة ١٩٨٦ [١] بأن يكون الحد الأدنى لسن المتقدمين إلى دور الحضانة نظام السنتين بمدارس اللغات أربع سنوات على الأقل وخمس سنوات للسنة الواحدة.

يتضح من العرض السابق للتشريعات التعليمية . وعلى الرغم مما تقدمت به من مقترحات وتوصيات يمكن إضافتها إليها . أن هناك تقارباً كبيراً بين ما نادت به الأبحاث والآراء التربوية وبين تلك التشريعات. إلا أنه بالنظر فى واقع التنفيذ الفعلى لها فقد دلت الدراسات على أنه يؤخذ منها الإجراءات الشكلية مع القصور الشديد للنواحى الموضوعية مما يشير إلى ضعف العملية الإدارية فى مواقع العمل من حيث التخطيط، التنظيم التنسيق والمتابعة، وللاستدلال على ذلك فقد تم اختيار بعض الدراسات الميدانية التى أجريت على الرياض الرسمية والخاصة والتجريبية من مناطق متفرقة على مستوى الجمهورية.

فقد توصلت سعاد بسيونى عبد النبى (١٩٧٦) من خلال دراستها إلى أن تربية ما قبل المدرسة فى مصر تعانى الكثير من المشكلات من أهمها: نقص الموارد المالية، عدم التكامل بين جهود الوزارات المختلفة، عدم وجود جهاز فنى متخصص لمتابعة البرامج ودخول الكثيرين من غير المؤهلين فى مجال تربية الطفل [٢] .

وبينت الدراسة الميدانية التى قامت بها منى محمد جاد (١٩٨٠) [٣] للتعرف على الإمكانيات المادية والبشرية . أوجه القصور فى رياض الأطفال التى تمت دراستها فى محافظات القاهرة والدقهلية والشرقية والغربية والسويس والبحيرة حيث لا توجد أهداف

١- وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٤ لسنة ١٩٨٥ الخاص بالمدارس التجريبية الرسمية للغات، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٥.
٢- سعاد بسيونى عبد النبى، مرجع سابق.
٣- منى محمد على جاد، طفل ما قبل المدرسة بين الأسرة والمجتمع، مرجع سابق.

واضحة ومحددة سوى رعاية الأطفال وتعليمهم مبادئ القراءة والكتابة. نقص التفاعل التربوى بين الأسر ورياض الأطفال حيث مستوى تأهيل العاملين بها فهم غير مأهلين لتقديم العون والإرشاد للأسرة، عدم تخصص المبانى لتربية ورعاية الأطفال فى هذه المرحلة العمرية مما يعوق تحقيق الكثير من الأهداف التربوية المتعلقة بالتربية الصحية والتربية عن طريق النشاط والعمل، إرتفاع كثافة الحجرات مما يعوق تفاعل المشرفة المباشر على جميع الأطفال ويقلل من كفاءتها فى العمل، النقص الكبير فى أدوات اللعب والنشاط وعدم معرفة المعلمات للأهداف التربوية لهذه الأدوات ولا أهميتها، النقص الشديد فى الإشراف الصحى والتربوى، وعدم توفير وجبة غذائية واحدة على الأقل ساخنة للأطفال مما يؤثر على نموهم الجسمانى فى هذه المرحلة بالإضافة إلى ارتفاع مصروفاتها.

كما توصلت الدراسة التحليلية التى قام بها المجلس العربى للطفولة والتنمية عن واقع رياض الأطفال فى الوطن العربى [1]، ودراسة عبد العزيز الشناوى ومحمد عادل الأحمر[2]، إلى أن عدد رياض الأطفال لا يتناسب مع عدد أطفال هذه المرحلة. لا يحظى الريف بنفس القدر الذى تحظى به المدن من حيث عدد رياض الأطفال، عدم توفر المبانى المعدة خصيصاً لأن تكون رياض أطفال، قلة التسهيلات التى تقدمها الحكومة لإنشاء مثل هذه الدور، قلة الدورات التدريبية وعدم توافر المتخصصات.

وتوصلت رناد الخطيب خلال دراستها الميدانية إلى عدم تكافؤ فرص القبول والالتحاق برياض الأطفال، تصنيف الأطفال حسب أعمارهم لا حسب اختبار قدراتهم ودون مراعاة لفروقهم الفردية، الفصول مكتظة مما يعرقل سير العملية التربوية ويصعبها

١- المجلس العربى للطفولة والتنمية، دراسة تحليلية عن واقع رياض الأطفال فى الوطن العربى القاهرة، ١٩٨٩.
٢- عبد العزيز الشناوى، محمد عادل الأحمر، واقع التربية فى الوطن العربى، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، ١٩٨١.

على المعلمة ويجعل الصغار عرضة للإصابة بالأمراض المعدية ضعف الإشراف الفنى على الممارسات التربوية داخل الرياض من قبل الجهات الرسمية المعنية. إعتماد مؤسسات الرياض على رسوم التحاق الأطفال بها فى تمويلها ودون دعم من الجهات الرسمية. نقص فى إعداد وتدريب مديرات ومعلمات الرياض. تقصير الإشراف الصحى. الأبنية والتسهيلات والمرافق والساحات غير مناسبة ولا تكفى وغير معدة أصلاً لاستعمالها لرياض أطفال البرامج والمناهج لم توضع من قبل جهة رسمية أو متخصصة بل هى حصيلة تصورات خاصة من قبل مديرة الروضة أو مؤسسها، وهناك نقص واضح فى حدود الوسائل التعليمية الأساسية اللازمة لسير العملية التربوية فى رياض الأطفال، وغالبية المديرات والمعلمات يحملن مؤهلات متوسطة ونسبة كبيرة منهن دون خبرة وكثيرات منهن لم يحضرن أية دورات تدريبية متخصصة فى مجال الرياض [1].

وأشارت نتائج دراسة ممدوح عبد الرحيم الجعفرى (١٩٩٠) [2] التى تمت على ١٨ مؤسسة ما بين حكومية وخاصة، إلى أن نسبة أعداد الأطفال لكل معلمة حوالى ٣٥ طفلاً فى المتوسط. كل المؤسسات تهتم بالإعداد الأكاديمى للطفل من خلال الكتب الدراسية والأنشطة التعليمية الأخرى، معظم المؤسسات تفتقر إلى الإمكانيات والوسائل التعليمية الحديثة. خلو خطة الأنشطة لهم من دراسة الكمبيوتر، ودور مجالس الآباء يكاد يكون سطحيا غير مؤثر وخاصة فى المؤسسات الرسمية، ٩٤.٤٪ منها تنظم المقاعد فى صفوف تقليدية، ٥.٦٪ منها تقسم الفصول إلى أركان للمناشط،، يوجد فى ٥٥.٦٪ منها أخصائية ٨٣.٣٪ منها تتوجد بها زائرة صحية مقيمة، ٩٤.٤٪ يوجد طبيب، ٥٥.٦٪ توجد معلمة

١- رناد أحمد يوسف الخطيب، روضة الأطفال - نموذج مقترح، سلسلة دراسات فى تربية طفل ما قبل المدرسة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠، ص ٤٤-٦٢.

٢- ممدوح عبد الرحيم أحمد الجعفرى، "مؤسسات تربية ماقبل المدرسة بأسيوط - دراسة تقويمية"، رسالة ماجستير كلية التربية بأسيوط، جامعة أسيوط، ١٩٩٠.

للموسيقى، ٩٤.٤٪ يوجد بها مجالس آباء، كما بلغت نسبة المديرات التى لم تتلق دورات متخصصة فى الطفولة ٧٧.٨٪، وتنوعت مؤهلاتهن بين مؤهل عال غير تربوى (٥٥.٦٪) ومؤهل متوسط تربوى (٤٤.٦٪) وخلت تماما من المؤهلات العليا التربوية. تمثلت مؤهلات المعلمات فى مؤهل عال تربوى (٨.٧٪)، مؤهل عال غير تربوى (٣٠.٤٪) مؤهل متوسط تربوى (١٩.١٣٪)، مؤهل متوسط غير تربوى (٤١.٧٪).

ودلت دراسة نادى كمال عزيز وراشد القصبى (١٩٩٠) [1] على عدم تحقيق الكثير من أهداف رياض الأطفال المتمثلة فى تعديل بعض سلوك الأطفال. إعداد الطفل على أسلوب التربية مدى الحياة، الاهتمام بتنمية قدرات الطفل الفنية الاهتمام بالطفل كفرد وكعضو فى جماعة الأطفال. الاهتمام بالأنشطة الرياضية وغرس العادات والتقاليد السليمة فى الأطفال.

ولاحظت جيلان القبانى (١٩٩٣) [2] خلال دراستها الميدانية عن ست رياض "تجريبية لغات" بمصر الجديدة للوقوف على الوضع الحالى لرياض الأطفال من حيث التصميم والتجهيز، أن هناك قصوراً فى إختيار الموقع، وجود عدة طوابق مع وجود سلم واحد. ارتفاع كثافة الفصول. عدم ملاءمة الأثاث لنمو الأطفال. عدم وجود عدد مناسب من الحمامات وافتقارها للتجهيزات المناسبة. تفتقر الأفنية من الاهتمام المطلوب من حيث تزويدها بالألعاب المختلفة، وليس هناك اهتمام بالمساحة الخضراء من الفناء.

١- نادى كمال عزيز، راشد القصبى، "تقويم رياض الأطفال فى ضوء الأهداف المحددة لها" مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٢- جيلان صلاح الدين القبانى، "الأسس العلمية لتصميم وتجهيز مبانى رياض الأطفال - دراسة ميدانية عن رياض الأطفال التجريبية بمنطقة مصر الجديدة التعليمية"، جامعة عين شمس مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوي السادس للطفل المصري، ١٠ - ١٣ أبريل، ١٩٩٣.

وقد أكدت تقارير وزارتى التربية والتعليم والشئون الاجتماعية أن المبانى الخاصة برياض الأطفال والمنفصلة عن المدرسة الأصلية التى تشرف عليها وزارة التربية والتعليم تتوفر فيها المرافق الأساسية وتفى بالغرض التعليمى، إلا أن الحجرات الملحقة بالمدرسة الأصلية لا تصلح لتربية الطفل لضيق المساحة وعدم وجود الملحقات الضرورية الخاصة بها كدورة المياه والفناء والحديقة وضيق الحجرات لدرجة لا تسمح بحرية الحركة للأطفال حيث معظم المبانى لا توجد بها أفنية وإن وجدت فهى عبارة عن ممرات ضيقة لا تصلح لممارسة الأنشطة، ومقاعد الأطفال شبيهة بمقاعد أطفال السنة الأولى الابتدائية والسبورات كبيرة وعالية وكثير من الرياض محروم من الآلات الموسيقية، أما اللعب التعليمية وألعاب الحل والتركيب وركن الدمى فلا توجد إلا فى مدارس اللغات والمدارس الخاصة، وغالباً ما يحتفظ بها فى الدواليب ولا تستخدم خوفاً من الضياع أو التلف حيث يصعب شراء بديل لها، ولا توجد بها مكتبة خاصة بالأطفال [1] .

كما توصل فتحى عبد الرسول من خلال دراسته الميدانية على مؤسسات رياض الأطفال بمحافظتى سوهاج وقنا إلى أن هناك فجوة بين التشريع والواقع عدم توفر أدوات النشاط المختلفة، عدم تحقق الأنشطة التى تساعد الأطفال على الاكتشاف أو التى توجههم إلى الإبداع، عدم ملاءمة البرامج لطبيعة الأطفال، تقسيم يوم الروضة إلى حصص ضعف العلاقة بين الروضة وأسر الأطفال، عجز واضح فى القوى البشرية مع تعدد وتنوع معلمات ومديرات الروضة وعدم تخصصهن، وعدم وجود أطباء وممرضات وأخصائيين نفسيين، وتصميمات المبانى غير مناسبة [2] .

١- رناد يوسف الخطيب، نظام رياض الأطفال فى جمهورية مصر العربية، مرجع سابق، ص ٨٣،٨٤.
٢- فتحى عبد الرسول،" رياض الأطفال فى مصريين التشريع والواقع" ،مجلة كلية التربية بأسيوط ، عدد ١٣،ج اول ،١٩٩٧،ص ٢٥٤

الفصل الخامس

أولاً: النتائج

يتضمن هذا الفصل عرض للنتائج التى توصلت إليها الدراسة، والتى أجابت عن أسئلة الكتاب، فى النقاط التالية:

١- أهم المتطلبات التربوية لرعاية طفل ما قبل المدرسة:

- من أهم ما يؤثر فى التكوين الجنينى صحة الأم وغذاؤها وما تتعرض له من أمراض ومن أزمات نفسية، وكذلك ما تتعاطاه من أدوية أو مخدرات. لذا يجب إخضاع الأم منذ بداية الحمل وحتى الوضع للمتابعة الدورية للحمل لضمان سلامة الجنين.
- توعية الأسرة بالعناصر الغذائية الهامة للطفل، مع ضرورة تقديم وجبة غذائية متوازنة للأطفال بكل روضة أو دار حضانة.
- عند اضطرار الأم إلى العمل فمن المستحسن الانتظار حتى مرحلة المشى لتخفيف آثار الإنفصال السلبية عليهما.
- تكون عظام الطفل فى هذا السن رخوة نظراً لما تحتويه من نسبة كبيرة من الماء والمواد البروتينية، وعليه فلابد من مراعاة ذلك أثناء رعاية الطفل وفى جلوسه ومشيه وحمله للأشياء الثقيلة خوفاً من أن تأخذ عظامه شكلاً خاطئاً يصعب إصلاحه مستقبلاً.
- ويحتاج طفل هذه المرحلة إلى ثلاث عشرة ساعة ونصف من النوم يومياً فى المتوسط لذا يجب أن يتوفر فى دور الحضانة عدد من السراير يتلاءم وعدد الأطفال، وأن يراعى فى البرنامج اليومى للروضة وجود فترات للراحة تعقب الأنشطة التى تتميز بالحركة.

- الاهتمام بنظافة البيت والبيئة وإجراء التطعيمات المحددة، وعلى دور الحضانة والروضة أن يقوما بإجراء الفحص الطبى الشامل للأطفال عند التحاقهم بالإضافة إلى الفحص الدورى والتأكد من حصول الطفل على جميع التطعيمات المطلوبة.
- البعد عن الضغط والإجبار فى تعليم اللغة دون مراعاة استعداد الطفل ومدى تهيئه الطبيعى، والعمل على تعريض الطفل لقدر كبير من الخبرات المتعددة والزيارات والرحلات للأماكن المختلفة التى تتوفر بها مثيرات متنوعة والحرص على التفاعل اللغوى مع الراشدين فى السنوات الأولى من العمر يجب أن يتنبه الوالدان إلى ضرورة الابتعاد عن محاكاة لغة طفلهما الطفلية وأن يكون نطقهما للكلمات دائماً نطق سليم، ويكون توجيههم مباشراً ولا يكون مصحوباً بكثير من الإرشادات اللفظية، مع الاهتمام بعرض أفلام كرتون باللغة العربية الواضحة مع تجنب تعرض الطفل لما يعرض من صور للعنف والعدوان من خلال وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون، نظراً لشدة تأثيرها علاوة على ميل الأطفال إلى التقليد.
- تستطيع الحضانة والروضة أن تسهم بشكل فعال فى تنمية المهارات اللغوية الأساسية وذلك عن طريق الاستماع، التحدث، المهارات الممهدة لعملية القراءة والكتابة، وذلك من خلال أنشطة محببة للأطفال مثل القصة والأغنية والألعاب.
- يحتاج الطفل فى تلك الفترة إلى عناية فائقة لرعاية تفكيره وتوجيهه، ولكن يجب تخفيف تلك الرعاية عاماً بعد عام لنهيئ له الجو الصالح لنموه واعتماده على نفسه فى حل مشاكله المختلفة حيث الاستمرار فى التوجيه يؤخر نمو التفكير.

- على البيت والروضة أن يوفرا العديد من الفرص والخبرات ليمارس الطفل الحركات المتنوعة، فيتم تخطيط غرف النشاط إلى أركان متنوعة مع توفير مساحة كافية لكل طفل.
- التدريب الأكاديمى فى مرحلة ما قبل المدرسة يعد تدخلاً فى النمو الطبيعى لمهارات وقدرات الطفل، فينبغى أن يكون التدريب بقدر بسيط ولفترة قصيرة تزداد تدريجياً ويمكن استغلال نزعته نحو الحركة لتنمية التآزر بين العضلات الدقيقة، عن طريق تدريبه على ممارسة بعض مهارات الحياة اليومية .
- العمل على تدريب الطفل وقبل بدء عملية الكتابة على استخدام اليد اليمنى عندما يظهر تفضيله لاستخدام اليد اليسرى، فإذا لم ننجح بعد محاولات متكررة نترك الطفل وشأنه مع تقديم العون اللازم له باختيار المكان المناسب لجلوسه، وتزويده بالأدوات التى صممت خصيصاً لاستخدام مثل هؤلاء الأشخاص.
- تكون الكلمات كبيرة فى بداية تعلم الطفل، وذلك لما يتميز به إبصاره من طول النظر.
- تنمو قدرة الطفل على إدراك اتجاهه وتحديد موضعه ومكانه والقرب والبعد ببطء حتى السادسة من عمره، لذا يجب مراعاة ذلك عند تصميم بناء الروضة ودور الحضانة بأن تكون من طابق أرضى واحد.
- قبل سن الرابعة لا يستطيع الطفل فهم الآراء الدينية ويعزى هذا إلى عدم قدرة قواه العقلية على إدراك المعنويات المجردة كالخير والشر والصلاح والتقوى، لهذا تنادى التربية الحديثة بمبدأ تعدد الخبرات المباشرة حتى تستقيم معالم الأشياء فى عقل الطفل.

- يتحتم على الأسرة، المربين بدور الحضانة، والمعلمين بالروضة، أن يعملوا على إكساب الطفل القيم الخلقية والدينية، وأن يحرصوا على أن يكون سلوكهم على وتيرة واحدة مع أوامرهم.
- تجنب النقد والإحباط الذى ينمى شعوراً بالخجل والشك والذنب وفقدان الثقة بالنفس وفى قدرة الأطفال على الأداء. فالتشجيع على ممارسة السلوك التلقائى وتجريب الأعمال الجديدة باستمرار يؤدى إلى تنمية الشعور بالكفاءة واكتسابه الثقة بالنفس ويصل إلى الأساس الضرورى للنمو السوى من حيث الاستقلالية والمبادأة.
- التسلطية والتساهل والرعاية الزائدة والتذبذب يشكل اتجاهات والدية عامة معوقة لنمو الاستقلالية عند الطفل، والعلاقة بينها وبين القدرة على التفكير لدى الأطفال علاقة عكسية.
- يجب تجنب إصابة الطفل بصدمات نفسية عنيفة والتى يصاب بسببها بتزعزع شخصيته المقبلة، وتلك الصدمات مثل الفطام المبكر أو المفاجئ دونما مقدمات وأشد ما يخيفه ويفزعه هو تخلى الأبوين عنه أو افتراقه عنهما.
- يمكن تجنب ردود فعل الانفصال على الأطفال بتوفير بيئة مألوفة وأفراد مألوفين لديهم وبعض من ممتلكاتهم وأشيائهم الخاصة بهم، وأن يعنى بهم آباء بديلون يتسمون باللطف والمجاملة والحنان.
- كلما كانت بيئة مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة مثيرة وخصبة وتتوافر فيها عوامل الحفز والتشجيع كلما زاد تبعاً لذلك نسبة ذكاء الأطفال.
- يمثل الرسم وسيلة هامة ومميزة للتعبير وإطار لا بديل له من حيث القدرة على التشخيص النفسى، لذا على المربين إعطاء هذا الموضوع حقه من الأهمية خلال مراحل نمو الطفل المبكرة.

- من الأنماط التى يجب أن تتبعها أى مؤسسة تربوية لتحقيق التكيف الاجتماعى منهج الحب ذو التعزيز الإيجابى، وتجنب اتباع منهج الأشياء المادية كإنزال العقاب البدنى أو حرمان الطفل من الطعام، القبول، السماح والعقاب.
- معاناة طفل الحضانة انفعالياً وتخلفه فى النواحى المعرفية والاجتماعية يرجع إلى أن البديل لم يكن يوفر الظروف الضرورية من حيث الاستثارة العقلية والاجتماعية ولم يكن مصدره الحرمان من الأمومة، كما قد يتسبب ذلك نتيجة لعدم اعداده لدخول الحضانة، بأن يكون هناك فترة انتقال لبضعة أيام يكون الطفل خلالها تحت رعاية كل من الأم وبديلتها، وأن تزداد علاقته الطيبة مع أمه، وتستقبله استقبالاً حاراً عند عودته.
- يجب أن يتوفر فى العاملين بمؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة عنصر الاستمرار وكذلك قدر من التنوع بوجود الإناث والذكور وذلك لمنح الطفل فرصة التوحد مع من هو من نفس جنسه.
- لابد أن تتضافر الجهود الصحيحة بين الأسرة والمدرسة حتى يتحقق الجو الصالح للطفل لاستكمال مسيرته فى الحياة.

٢- أهم التشريعات الصادرة خلال فترة الدراسة:

احتوى التنظيم القانونى المصرى على العديد من التشريعات الخاصة برعاية طفل ما قبل المدرسة وحمايته ونمائه، والحفاظ على صحته، تنشئته اجتماعياً تعليمه وتثقيفه وغير ذلك من أوجه الرعاية التى تهدف الحفاظ عليه وحسن تنشئته.

أولاً: تشريعات الرعاية الصحية:

اهتم التشريع الصحي بالطفل عبر مراحل تكوينه، بل وقبل زواج الأبوين عن طريق الفحص الطبي للراغبين في الزواج (القرار ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧)، والحفاظ على حياته جنيناً (قانون العقوبات رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧)، والاهتمام بخدمات رعاية الأمومة أثناء الحمل والمتابعة الدورية لها (القرار الجمهوري رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ القانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩) ورعايته أثناء الولادة وذلك بصدور التشريعات الخاصة بمن يزاول مهنة التوليد مع اتخاذ الإجراءات اللازمة نحو المولدات التي تمنح لهن رخصة التوليد (القوانين رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣، ٤٨١ لسنة ١٩٥٤، ١٤٠ لسنة ١٩٨١، والقرارات ١٧١ لسنة ١٩٦٢، ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ ٩٣ لسنة ١٩٨٣)، وعني بالطفل بعد الولادة لوقايته من الأمراض عن طريق إجراء التطعيمات المناسبة (القوانين ١٢٣ لسنة ١٩٥٦، ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، ٢٧ لسنة ١٩٦٩، ٥٠ لسنة ١٩٧٩ القرارات الوزارية بتاريخ ٧ /٢/١٩٥٩، ١٢/٤/١٩٥٩، رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ ١٧٩ لسنة ١٩٦٣، ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤، ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤، ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥، ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨ ١٧٢ لسنة ١٩٧٣، ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧، ٤٧ لسنة ١٩٧٩، ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤، ٨١ لسنة ١٩٨٦ ٣١٥ لسنة ١٩٩٦)، ورعاية الطفل المبتسر (قرار ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦) وكذلك التوسع في مراكز خدمات الأمومة والطفولة، مع إنشاء المستشفيات صديقة الأمهات لتوعية الأمهات والمربيات على اتباع الأساليب الحديثة في التربية ومساعدتهن على الإرضاع الطبيعي (القوانين ٩١ لسنة ١٩٥٩، ٥٨ لسنة ١٩٧١، ٤٧ لسنة ١٩٧٨، ٤٨ لسنة ١٩٧٨، ١٣٧ لسنة ١٩٨١، والقرارات بتاريخ ٢١/٦/١٩٥٢ ١٣/٧/١٩٥٣، ٢٧/٤/١٩٥٤، ١٧/٢/١٩٥٨، رقم ١٧٣ لسنة ١٩٧٢، ١٧٤ لسنة ١٩٧٢ ٥١٤ لسنة ١٩٨٠)، وختان الإناث (قرار ٧٤ لسنة ١٩٥٩، ٢٦١ لسنة ١٩٩٦).

ثانياً: تشريعات الرعاية الاجتماعية:

التشريع الاجتماعى هو مجموعة القواعد القانونية التى تصدر لتقرير الحقوق الاجتماعية للأطفال بصفة عامة، وهو تشريع تقدمى يتجه دائماً إلى جانب الطبقات الضعيفة بصفة خاصة بالمساعدة والرعاية، فيعنى بالطفل منذ كونه جنيناً فى بطن أمه ويهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية والعمل على إزالة الفوارق بين طبقات المجتمع المختلفة إعمالاً لمبادئ الثورة وبما نادت به الدساتير المختلفة، ووسيلته فى ذلك تقديم مختلف المساعدات والمعونات للأسر المحتاجة أو التى حلت بها النكبات والكوارث، عن طريق نظام التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعى (القوانين ٦٣، ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ ١٠٧ لسنة ١٩٧٥، ٣٠ لسنة ١٩٧٧، ١٦ لسنة ١٩٩١، ٣٠، ٣٢ لسنة ١٩٩٢، ١٧٧ لسنة ١٩٩٣ القرارات أرقام ٧٥ ٧٦، ٢٠٤، ٢٠٥ لسنة ١٩٥٢، ٤، ٥ لسنة ١٩٥٣، ٧٤ لسنة ١٩٨٩، ٥٧ لسنة ١٩٩٠، ٩٢ لسنة ١٩٩٢)، وعملت التشريعات الاجتماعية على تقوية الروابط الأسرية وفض المنازعات وذلك عن طريق إنشاء مكاتب الاستشارات الأسرية (القرار ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦)، مع وضع الترتيبات المناسبة لاستضافة أبناء الأمهات العاملات عن طريق انتشار دور الحضانة (قانون ٥٠ لسنة ١٩٧٧، قرار ٦٨ لسنة ١٩٦١، ١٤٨ لسنة ١٩٦٤، ٢ لسنة ٦١، ١٩٧٠، ٦٢ لسنة ١٩٧٨، ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨، ٣٠ لسنة ١٩٨٢، ٥٧ لسنة ١٩٩٠)، أو انتشار نظام الأسر المضيفة (قرار ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢) ورعاية طفل الريف (قرار ٤١ لسنة ١٩٨٥)، ورعاية أطفال الأسر المفككة بإنشاء نظام الأسر البديلة (القرارات ٩ ٤٨ لسنة ١٩٦٥، ١٧، ٣٦ لسنة ١٩٦٨، ٥٠٦ لسنة ١٩٧٤، ٣٣٣ لسنة ١٩٨٢، ١٠٠، ٢٠٢ لسنة ١٩٨٥، ١٨١ لسنة ١٩٨٩) والمؤسسات الاجتماعية (القانون ١١ لسنة ١٩٦٥، القرارات ٨٩ ٩٧ لسنة ١٩٦٧، ٨٥ لسنة ١٩٦٩، ٦٣ لسنة ١٩٧٧) وقرى الأطفال، ورعاية الأطفال المعوقين

عن طريق إنشاء المدارس الخاصة بهم ومراكز التأهيل المختلفة لتدريبهم والوصول بهم نحو ممارسة مهنة معينة، ويسند إليهم الأعمال التى تناسب قدراتهم (القوانين ٣١ لسنة ١٩٧٤، ٣٩ لسنة ١٩٧٥، ٤٩ لسنة ١٩٨٢)، والعمل على ضمان حقوق الطفل عند تفكك الأسرة (القانون المدنى لسنة ١٩٤٩، قوانين الأحوال الشخصية أرقام ١١٩ لسنة ١٩٥٢، ٤٤ لسنة ١٩٧٩، ١٠٠ لسنة ١٩٨٥)، وحمايته جنائياً (القوانين ٤٢٧ لسنة ١٩٥٤، ٦٦ لسنة ١٩٧٣، ٣١ لسنة ١٩٧٤).

ثالثاً: تشريعات الرعاية التعليمية:

اهتمت التشريعات التعليمية . (القوانين ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، ١٦ لسنة ١٩٦٩، ١٣٩ لسنة ١٩٨١، والقرارات ١٢٠٥٩ لسنة ١٩٥٤، ٨، ٢٤٨ لسنة ١٩٧٠، ٤١ لسنة ١٩٨١، ٣١ لسنة ١٩٨٣، ٩٤ لسنة ١٩٨٥، ١، ٤٥ لسنة ١٩٨٦، ٤٣، ٩٠ لسنة ١٩٨٧، ٨٨، ١٥٤، ٨٧٨ سنة ١٩٨٨، ١٥٠، ١٥٤، ٢٠٨، ٢٣١ لسنة ١٩٨٩، ٩٧، ١٥٠، ١٨٦ لسنة ١٩٩٠، ١٠٥، ١٤٩، ٢٦٣ لسنة ١٩٩١، ٥ لسنة ١٩٩٢، ٨٤ لسنة ١٩٩٣، ٢٤١، ٣٣٠، ٨٥٩ لسنة ١٩٩٤، ١٣٥ لسنة ١٩٩٥، ١، ٢٦٥ لسنة ١٩٩٦) ـ بتحديد سن الطفولة المناسب للالتحاق برياض الأطفال، ونظام القبول، تحديد سنوات الدراسة ونظامها، تفصيل المنهج، كثافة الفصول، أوجه التمويل وضوابط الإنفاق، والهيكل التعليمى والإدارى العامل بالروضة.

لقد كشفت الدراسة التاريخية لتلك التشريعات وما بها من تعديل وتطوير عن مدى العلاقة التفاعلية بين أجهزة التشريع وبين نظم التربية، فجاء تقدمها وتطورها متمشياً مع مستجدات الدراسات المعاصرة، فمثلاً فى مجال الرعاية التعليمية قضت التشريعات بالتركيز على تنمية مهارات الطفل الفنية خلال الروضة وقطعت . بعد ثبوت ما يحدث من تشوهات للأطفال . بحظر استخدام القلم فى الكتابة وذلك خلافاً لما كان

متبعاً في النصوص التشريعية القديمة التي كانت تحتم اجتيازا متحان القراءة والكتابة وكذلك التطوير في نمط الرعاية الصحية بإدخال مطعومات الأمراض المستجدة مثل الوباء الكبدي ومرض الرفت فالي.

وقد كشفت الدراسة عن بعض أوجه القصور في تلك التشريعات يمكن معالجتها كالتالي:

أولاً: في مجال الرعاية الصحية:

- إنشاء مكاتب فحص الراغبين في الزواج الوارد بالقرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ يرتبط بإمكانيات وظروف المحافظة، ومن ثم وجب التعديل بتعميمها مع ضرورة أن يعمل بها خبراء في الوراثة بالإضافة إلى الأطباء، وعلى وزارة الاعلام توضيح أهمية دور هذه المكاتب.
- **تعديل المادة ١٩ من قرار٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ والتي نصت على وجوب معاملة المسجونة الحامل معاملة طيبة من حيث الغذاء والملبس ابتداء من الشهر السادس، على أن تتبع هذه المعاملة بدءاً من الشهر الأول للحمل وتستمر حتى الفطام.**
- **تعديل المادة ٦٨ من القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ الخاص بتنظيم السجون والتي نصت على تأجيل تنفيذ عقوبة الإعدام على الحبلى إلى ما بعد وضعها بشهرين، على أن يتم رفع مدة تأجيل تنفيذ العقوبة إلى نهاية فترة فطام الطفل المحددة بعامين.**
- **ضرورة تعديل ما نصت عليه المادة ٢٦٤ من قانون العقوبات حيث لا عقاب على الشروع في الإسقاط لانتفاء وقوع الجريمة وعدم تعرض حياة الجنين للأذى، وذلك بوضع عقاب مخفف للشروع في الإسقاط لمنع كل من تسول له نفسه ارتكاب هذه**

الجريمة، وقياساً على وضع عقوبات للشروع في السرقة أو القتل، والتي نرى أن جريمة الإجهاض لاتقل عنهما خطورة.

- تعديل ما جاء بالمادة ٣ من القرار رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ حتى يصير استخدام الحضانات مجاناً والعمل على ضرورة توفرها بجميع المستشفيات الحكومية وتزود بأحدث الأجهزة.
- رفع مدة أجازة الوضع الواردة بالقانون ١٣٧ لسنة ١٩٨١ إلى ستة أشهر بدلاً من ثلاثة وذلك تمشياً مع الأبحاث التي دعت إلى ضرورة استمرارية الرضاعة الطبيعية دون إضافة أي مكملات حتى الستة أشهر الأولى من عمر الطفل.
- صدور قرار بموجبه تعمل الأمهات المرضعات نصف الوقت بعد انتهاء أجازة الوضع وحتى بلوغ الطفل العامين (سن الفطام).
- أن تضاف إلى المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان الصناعية الواردة في القرارات رسالة واضحة باللغة العربية على كل عبوة لبن توضح مزايا الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية، والمخاطر الصحية المترتبة على التحضير غير الصحيح.
- ضرورة إلغاء القرار ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ الذي يحرم ختان الإناث بتاتاً، والعودة إلى القرار ٧٤ لسنة ١٩٥٩ الذي قصر إجراء الختان على الأطباء، حتى لا يلجأ الوالدان إلى دايات يجهلن الختان الصحيح.
- سن تشريع بإعطاء المطعوم ضد مرض الحصبة الألمانية لجميع البنات قبل سن الزواج.
- وجود تشريع ينص على عدم تسلم ولي الأمر شهادة ميلاد الطفل إلا بعد إجراء فحص شامل على طفله.

- صدور تشريع بقصر طلب شراء الألبان الصناعية المدعمة من قبل الدولة على الجهات الصحية الخاصة برعاية الطفولة، من أجل قصرها على الرضع الذين تستدعى ظروفهم تغذيتهم بهذه الألبان، لتشجيع الرضاعة الطبيعية.

ثانياً: مجال الرعاية الاجتماعية:

- يجب أن يضاف لمجالات مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية الواردة فى المادة الثالثة من القرار رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦ مجال آخر وهو التعرف على الخدمات الاجتماعية التى يحتاج إليها أرباب البيوت المحرومين والعمل على توفيرها لهم.
- أن يضاف لشروط الأسرة المضيفة الواردة بالمادة ٧ بالقرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢ تحديداً لسن الأبوين المضيفين، وأن يكونا فى صحة جيدة بعيداً عن أمراض الإعاقة.
- تعديل الفقرة الأخيرة من المادة ٥ من القرار رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ والتى أجازت لوكيل وزارة الشئون الاجتماعية إعفاء بعض الأسر البديلة من بعض الشروط الواجب توافرها فيها فيما عدا شرطى الدين والجنسية، على أن يجوز الإعفاء فقط فى شرط عدم زيادة عدد أطفالها عن ثلاثة على أن تتوفر لديها الإمكانيات المناسبة للرعاية.
- أن يتضمن قرار وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب رقم ٣٠ لسنة ١٩٨٢ الخاص بدور الحضانة، فقرة تنص على وجود وسيلة لنقل الأمهات وأطفالهن إلى دار الحضانة الملحقة بمكان العمل.
- يجب أن تشترط المادة ٣٤ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ أن يشمل طلب ترخيص دار الحضانة مؤهلات المربيات والبرنامج المقترح.
- تعديل المادة رقم ٥ من القرار ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ الخاص بدور الحضانة . التى اختزلت الأعضاء الممثلين عن أسر الأطفال فى لجنة شئون الدار حيث أصبح عضو واحد .

والعودة لما جاء فى المادة ١٦ من القرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ بأن تشتمل اللجنة المشكلة على بعض من أولياء الأمور.

- على قوانين الضمان والمعاشات الاجتماعية أن تأخذ فى الاعتبار مستوى دخل الأسرة وشدة حاجتها لأدنى متطلبات الحياة اليومية، تباين الظروف الصحية للأسر، مع ضرورة تطبيق نظام التأمين الصحى الشامل على الفئات المستحقة للضمان.
- يعاد العمل بالمادة ٤ من قانون الضمان الاجتماعى رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ الذى كان يضع فروقاً بين القيم المنصرفة للأسر طبقاً لإقامتها إذا كانت الأسرة تقيم بالمدينة أو بالقرية، وإلغاء ما أقره القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ بتسوية القيمة المنصرفة بصرف النظر عن مقر إقامتها.
- تعميم مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية فى جميع أنحاء الجمهورية، مع تزويدها بمتخصصين على مستوى كبير من الخبرة والتجربة للاستفاده منهم فى تنمية وتطوير هذه المكاتب وتوسيع نطاق عملها، مع العمل على رفع التوعية بأهمية دورها وتوجيه الناس نحو هذه الخدمة.

ثالثاً: مجال الرعاية التعليمية:

- ضرورة إصدار تشريع ينص على جعل مرحلة رياض الأطفال إلزامية وتقع داخل السلم التعليمى.
- إصدار نص تشريعى ينص على أن تتولى وزارة التربية والتعليم تحديد مصروفات رياض الأطفال الخاصة، وأن تتناسب مع مستوى الروضة.
- حرصاً على سلامة أطفالنا يجب أن يضاف لشروط الموافقة على فتح رياض الأطفال الواردة بالقرارت ١٥٤ لسنة ١٩٨٨، ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، ٥ لسنة ١٩٩٢ شرط أن يكون

مبنى المدرسة الابتدائية الملحق بها الدار مكوناً من طابق واحد لما تتميز به هذه المرحلة من حب الاستطلاع والاستكشاف لدى الطفل مما يعرضه للخطر. مع تحديد نسبة توافر الوسائل والألعاب التعليمية وأنواعها بحيث تتناسب مع أعداد الطلاب وجنسهم.

- ضرورة وضع نظام يضمن تطور المؤسسات المرخصة فى نواحى الأبنية والمرافق والإمكانيات كى توائم الشروط والمواصفات المستحدثة، كنظام منح الرخصة المؤقتة.
- أن يضاف لباقى العاملين فى الروضة وجود مشرفة تغذية، وطبيب نفسى ومعلمة تربية رياضية.
- إدخال نظام التأهيل لدرجة البكالوريوس فى الطفولة للراغبين فى العمل مع الأطفال.
- تعديل المادة ٥٦ من قانون الطفل على أن تعتبر روضة أطفال كل مؤسسة تربوية للأطفال قائمة بذاتها وكل فصل أو فصول ملحقة بمدرسة رسمية أو خاصة.
- إعادة النظر فى أهداف الرياض الواردة بالتشريعات، من حيث نوعيتها وأسلوب صياغتها بحيث تتفق الأهداف وتتنوع طبقا لطبيعة خصائص نمو الأطفال فى هذه المرحلة، بحيث تعمل هذه الأهداف مجتمعة على تحقيق متطلبات هذه الخصائص بما يحقق النمو الشامل.

ومن خلال الدراسة أمكن توضيح بعض المعوقات التى تحول دون وصول التشريعات إلى أهدافها وللحد منها ينبغى الآتى:

اتضح من خلال الدراسة أن من أهم معوقات رعاية الطفولة هى النقص فى الكوادر المتخصصة والمدربة والتى يمكن بواسطتها الحد من معوقات وصول التشريعات إلى حيز التطبيق الفعلى، لذا فإن توجيه الاهتمام بتدريب القيادات المسؤولة عن المدربين

فى قطاعات الطفولة المتعددة يصبح أمراً ضرورياً يفرض نفسه، فيجب الاهتمام بتنمية قدراتهم حتى يتمكنوا بدورهم من القيام بالتدريب على أكمل وجه، مع العمل على تزويد المدربين بالمعارف النظرية والمفاهيم الحديثة والمهارات العملية والتطبيقية، وفق مناهج متخصصة لكل قطاع من قطاعات العمل فى مجالات الطفولة.

١. مجال الرعاية الصحية:

- أوضحت الدراسة أنه ليس فى الإمكان عزل الوضع الصحى عن العوامل البيئية الأخرى فهناك العديد من الأمراض الخاضعة لظروف البيئة وأوضاعها مثل حالات التهاب الجهاز التنفسى والحصبة، وأمراض الإسهال والدرن والالتهاب الكبدى الوبائى، مما يجعلنا فى حاجة الى تنمية اجتماعية شاملة تشمل مستوى المعيشة والتعليم والإسكان والإصحاح البيئى.
- وضع المعرفة والمعلومات الصحية موضع التطبيق الفعلى يتوقف بصفة أساسية على المرأة، ولذلك فإن تثقيف المرأة صحيا هو ليس مجرد حق لها بل هو متصل اتصالا مباشراً بصحة المجتمعات القادمة، فيجب أن تتكاتف أجهزة الإعلام لإعداد البرامج نحو توعية وتثقيف المرأة بأهمية دورها وكيفية قيامها به بدءاً من الحمل وطريقة الرضاعة وفوائدها والآثار المترتبة عن الرضاعة الصناعية، طريقة تغذية الطفل وأعراض مرضه وأهمية التطعيمات
- ضرورة أن يحتل تخطيط التغذية الصحية والسليمة للطفل والرضيع مكاناً بالغ الأهمية، وذلك بتوعية الأسرة بما ينتج عن القصور فى تناول عناصر غذائية معينة من أضرار أو آثار صحية سيئة على الطفل، والعمل على تقويم الحالة الغذائية للطفل وذلك بتقدير مستوى نموه وتطوره عن طريق استخدام منحنى النمو، التوسع فى

إنتاج الأغذية الغنية بالبروتين وطرحها فى الأسواق بأسعار تتلائم وأصحاب الدخل البسيط وذلك بهدف القضاء على مظاهر ونتائج سوء التغذية، العمل على إضفاء نوع من الجدية على أغذية الأطفال فى دور الحضانة والرياض .

- تدنى أحوال الأسرة المعيشية وتأثيره على صحة الأم، مما يدعو إلى ضرورة وجود تشريع يلزم مراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية والمستشفيات بتوزيع الفيتامينات والحديد على النساء الحوامل بصورة مستمرة طوال فترة الحمل، ومن الضرورى وإن ارتبط هذا ببحث اجتماعى من الشئون الاجتماعية يفيد ضعف حالتهن الاقتصادية وبهذا نحقق هدفين، هما توفير الغذاء المناسب للحوامل وتشجيعهن فى ذات الوقت على متابعة الحمل فى تلك الدور رغبة فى الحصول على تلك الفيتامينات.
- إعادة توزيع الوحدات الصحية حتى يسهل الانتفاع بخدماتها، وتزويدها بالإمكانيات المادية والفنية، التوعية بدورها الوقائى أو الإرشادى والذى لايقل أهمية عن دورها العلاجى، وأن يستعان بالأخصائيات الاجتماعيات فى هذا الشان وذلك بتعيينهن خاصةً فى الوحدات الصحية القروية.
- ضرورة الاهتمام بتعميم مستشفيات النساء والولادة والأطفال، على الأقل مستشفى فى كل محافظة، لرفع مستوى الرعاية عند الولادة ورفع المستوى التعليمى والإشرافى على الدايات.
- يجب أن تعمل السياسة القومية المصرية على تشجيع الرضاعة الطبيعية وتدعيمها عن طريق تطبيق الخطوات العشر للبيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف من أجل رضاعة طبيعية ناجحة.

- وجوب العمل على توسيع نطاق "مبادرة المستشفيات صديقة الأم و الطفل " لتشمل جميع وحدات الأمومة على مستوى الجمهورية، حتى تساعد على تحقيق هدف الإرضاع الطبيعي للطفل، مع تكثيف جهود الدعاية الإعلامية للإرشاد عن هذه المستشفيات.
- وللتغلب على الإعاقات يستلزم زيادة مراكز رعاية الأمومة والطفولة مع زيادة نسبة التغطية والتحصين للأطفال، مع التركيز والتوسع في برامج التوعية لزيادة الوعي نحو اتباع الأساليب الصحية أثناء الولادة لمنع حدوث المضاعفات المسببة للإعاقة، وأيضاً التوعية الغذائية لمنع أمراض نقص التغذية التي ينجم عنها إعاقة ذهنية وبدنية ومعالجة الأسباب التي تؤدي إلى إعاقة الأطفال والأمهات أو الحد منها مثل الأسباب الاجتماعية والصحية والبيئية تحديد حجم مشكلة الإعاقة وتثقيف المجتمع حولها لتعبئة كافة الوسائل والإمكانات المتاحة في البيئة لراحة وتأهيل الطفل المعوق. العمل على اتباع نتائج الدراسات والبحوث المقدمة في هذا المجال وذلك للتوصل إلى المقترحات والحلول والتوصيات الواجب تنفيذها من قبل كل من المجتمع والأسر ومشرعي القوانين التي تخدم تلك الفئات.

٢ـ مجال الرعاية الاجتماعية:

- يتعين على لجان الإشراف على دور الحضانة أن تدرك جيداً بأن رعاية الطفل حق له ولوالديه، وعليها أن تضع البرامج الخاصة التي تحقق تلك الرعاية والعمل على وصولها لأقصى غاياتها والتي تتفق وبجلاء مع متطلبات وحاجات الطفل ومراعاة ظروفه الأسرية، وعليها رسم الطريق المناسب مع التعديل والمرونة فيما يتبع من سياسات

للتغلب على المعوقات وإيجاد الحلول الجادة والعمل على زيادة المصادر المتاحة وكيفية وصولها لمراكز الرعاية.

- العمل على إيجاد نظام ثابت ومستقر لتمويل مؤسسات ماقبل المدرسة لضمان ثبات البرامج والخدمات المقدمة من دار لأخرى.
- أوضحت الدراسة أن المناخ الأسرى السليم يمثل البيئة الضرورية لنمو الطفل وأن قضية الأسرة هى قضية الأمن القومى لما يترتب على تماسكها من منع الانحراف والجريمة، لذا يجب ألا تترك أية فرصة لضمان استمرار الطفل بها مع التوعية الفعالة من خلال مختلف أجهزة الإعلام بأهمية التماسك الأسرى وأثر التفكك على الأبناء.
- العمل على مد النشء بالثقافة الأسرية المناسبة وبما تسنده نتائج الدراسات الاجتماعية والعلمية السليمة، لتكوين أسر قوية الدعائم متماسكة البنيان وذلك فى المراحل العمرية المختلفة، عن طريق المناهج وعقد الندوات ووسائل الإعلام المختلفة.
- يجب وضع برامج كفيلة بتشجيع الرعاية الأسرية التطوعية البديلة للطفل بحيث يتوفر لدى مديريات الشئون الاجتماعية عناوين الأسر المستعدة لتقديم هذه الخدمة كتوسيع خدمات الرعاية المقدمة للأمهات البديلات مع إعطاء المزيد من الأهمية لبرامج تدريب الأم البديل.
- العمل على توفير الجو المناسب السليم من الناحية النفسية للطفل بداخل المؤسسات وذلك بإمدادها بعدد كاف من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين المدربين جيداً والراغبين فى التعامل مع هذه الفئات مع وجود الحافز المعنوى والمادى لهم، تصميم برامج خاصة بتربية هؤلاء الأطفال، مع توفير الوسائل والإمكانيات التى تساعد على

تحقيق أهداف هذه البرامج، العمل على إدماج هؤلاء الأطفال بالمجتمع الخارجي عن طريق تنظيم الزيارات والرحلات. ومن جانب آخر، فعلى جهات الإعلام المختلفة القيام بدور بناء تجاه هؤلاء الأطفال عن طريق ما تقدمه من توعية للمجتمع نحو الظروف الاجتماعية التى أجبرتهم على الالتحاق بالمؤسسات لحمايتهم من الوقوع فى الانحراف، والعمل على دفع الأفراد نحو زيارة المؤسسات وتقديم الدعم المعنوى والمادى لأطفالها لإشعارهم بأنهم أفراد مرغوب فيهم.

- إتضح من خلال الدراسة أن قرى الأطفال تفى بحاجات ومتطلبات تنشئة ما يلحق بها من أطفال، وتساعدهم على النمو والتكيف الاجتماعى السوى وتعمل على تقاربهم وترابطهم بفئات المجتمع الأخرى، ولكن يلاحظ بأن نمط عملها ومدى استمراريته يرتبط برابطة قرى الأطفال الدولية من حيث الإشراف والتوجيه والتمويل الذى يعتمد أساساً على الاشتراكات والتبرعات والإعانات ومن ثم فمن الضرورى أن تتكفل الدولة بإنشاء قرى تماثل فى عملها قرى الأطفال مع الحفاظ على استمرارية ما يقدم من الدعم المادى والمعنوى.
- العمل على تحسين أحوال الطفولة والذى يبدأ بمحاصرة الفقر والقضاء عليه والعمل على إشباع الحاجات الأساسية ورفع مستوى المعيشة، وأن يتعاون فى ذلك المجتمع كله بكافة مؤسساته.

٣- مجال الرعاية التعليمية:

- للنهوض بمؤسسات رياض الأطفال ينبغى أن تساهم الدولة فى تمويل هذه الدور بإمدادها بالإمكانيات اللازمة، والعمل على توسيع انتشارها.

- ضرورة تقديم الدعم المادى والمعنوى وتقديم مزيد من التسهيلات وتخفيف القيود عن القطاع الخاص لإنشاء المزيد من رياض الأطفال ومد خدماتها لتشمل الريف والمناطق المحرومة.
- لا تترك الحرية لأصحاب رياض الأطفال الخاصة بوضع اللائحة المنظمة للعمل بها.
- ضرورة ارتباط برامج الروضة بالأهداف الواردة بالتشريعات، فيجب أن تعنى بمتطلبات النمو بصورة متوازنة وشاملة، مع توفير الخبرات والأنشطة التى تحقق ذلك بعد تحديدها من قبل خبراء فى التربية وعلم النفس، تتصف بالمرونة حتى تراعى الفروق الفردية بين الأطفال، أن تشبع رغبات وميول وحاجات الأطفال فى هذا السن،، يجب أن تركز على إكساب الطفل المهارات المختلفة وأن يراعى عند وضعها أن تكون ممهدة لبرامج التعليم الابتدائى.
- ويؤخذ فى الاعتبار عند وضع منهج رياض الأطفال، أن يلائم خصائص نمو الأطفال فى هذه المرحلة وأغراض التعلم، أن يكون مرناً، وألا يكون المنهج ملزماً للمدرس وإنما هو إطار عام يرشد المدرس إلى الاتجاه الذى يريد المجتمع أن يسير فيه نحو الجيل الناشئ، وأن يعمل على تحقيق مايرمى إليه عند ممارسته وتعلمه، فهمه الجيد والواضح، أن يخلو من المدخلات التى تفسد جودته، تصمم التدريبات والتمارين بطريقة تناسب مستوى الأطفال وتسمح بمشاركتهم، وأن لا يكون بطريقة البيان والتبليغ، ولكن يتم ضبطه وتكيفه ليتم به التقارب مع مختلف الأطفال، ويعد المنهج بأسلوب موحد حتى يتم التأكد من تقديمه للغالبية العظمى من الأطفال، يتم اختيار المعلومات والمادة الفعلية للمنهج وتقديمها بطريقة فعالة وسارة ومبهجة، يتيح

الفرصة للطفل لاستخدام نشاطه الذاتى والكشف والبحث والتجريب، أن يهتم بالأنشطة المتنوعة، والصور المرشدة.

- أن يعد برنامج الغذاء المتوازن من الأعمال المستهدفة ضمن برامج الرياض نظراً لحاجة الأطفال إليه فى هذا السن، وينبغى أن يقرره الطبيب أو طبقاً لما يقره معهد التغذية، وتتولى الإشراف على تنفيذه مشرفة تغذية.
- من الضرورى أن تكون أماكن اللعب معدة إعداداً يتلاءم ومستوى نمو الأطفال وعددهم، وتوفير كثير من إمكانياته وتنوع أدائه، ويتعين أن تنظم غرفة الدراسة بحيث توفر مواد اللعب وتتيح الفرصة والمساحات اللازمة لكل نمط من أنماط اللعب المختلفة، وحتى تؤدى أغراضها التربوية فلابد أن تتناسب مع المستوى العقلى لطفل هذه المرحلة وقدراته البدنية حتى لا تسبب له الاضطراب الانفعالى، حيث يراعى الدقة عند اختيار مواد اللعب مع الأخذ فى الاعتبار مهارات الطفل الحركية فى هذا السن، كما يجب أن تكون مواد اللعب عامة ذات ألوان براقة وأوزان خفيفة وملامس مختلفة ويسهل غسلها وتنظيفها ومن أحجام لا يمكن ابتلاعها ولا تكون حادة الأطراف، بالإضافة إلى ضرورة الإشراف والتوجيه الواعى على الأطفال أثناء ممارستهم لمختلف أوجه النشاط بما يحقق أفضل مستوى من النمو النفسى والبدنى السوى.
- يجب عمل مراجعة لجميع الألعاب والوسائل التعليمية وذلك عند نهاية كل عام دراسى، لصيانة وتجديد التالف منها، والعمل على زيادة أعدادها لتواكب الزيادة السنوية فى أعداد الطلاب الملتحقين.

- إعفاء كل ألعاب الأطفال التعليمية من الضرائب، وتخفيض الرسوم الجمركية عليها كما يجب أن تعمل الوزارات والهيئات المهتمة بالطفولة على تدعيم المؤسسات بأحدث الوسائل والأجهزة التعليمية.
- ارتباط التصميم الداخلى والتجهيزات المستخدمة بمبانى رياض الأطفال بالنظريات الحديثة التى تتمشى مع التطور العلمى فى هذا المجال.
- يجب أن تحدد كثافة الفصل فى ضوء مستويات سن الأطفال، مساحة الفصل صفات المعلم.
- تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية دور معلمة رياض الأطفال ومكانتها، وإبراز فائدة ما تتلقاه من دراسة لدورها كأم أولاً ومعلمة للطفل ثانياً، بالإضافة إلى منحهم مميزات عن زملائهم فى مراحل التعليم المختلفة فى المرتبات والترقيات، بما يساعد على جذب العناصر الممتازة من الطالبات للالتحاق بهذه الكليات.
- إلغاء اختبارات القبول التى تأخذ صفة المقابلة الشخصية الغير مقننة، وذلك بتطبيق الاختبارات التحريرية والمعدة خصيصاً لقياس أبعاد الشخصية.
- دعم مؤسسات إعداد معلمى الرياض بشرياً ومادياً لتخريج معلمين على مستوى عال من التدريب، تحديد الأهداف العامة والخاصة لإعداد معلمة رياض الأطفال، زيادة الاهتمام بالمقرارات التطبيقية، والربط بينها وبين الجوانب النظرية بصورة أكثر فاعلية، ويجب أن تشتمل تلك المقرارات (النظرية والعملية) وبتوازن جوانب رعاية الطفل المختلفة، تشكيل لجان علمية متخصصة لإعادة النظر فى محتوى المقرارات واستبعاد ما بها من حشو وتكرار، وتكون شاملة لكل الجوانب التى يحتاج إليها معلم الأطفال وتؤهله للقيام بمهام عمله على أكمل وجه، وتقدم المناهج بطريقة تدرك منها

الدارسات الأهداف الخاصة التى من أجلها وضع المنهج وتقودها للأداء المطلوب منها بعد دراسته.

- يجب توجيه اهتمام أكبر للتربية العملية بالكليات وذلك بزيادة الأيام المخصصة وقصر الإشراف على أساتذة التربية وأعضاء هيئة التدريس.
- وجوب إعطاء تدريبات بعد الخدمة مزيداً من الأهمية. لما لها من أثر واضح فى رفع جودة أداء المعلم وكفاءته، ويجب العمل على تصنيف الدورات طبقا لمستوى المعلمين المهنى، وبيئتهم الاجتماعية، وأن تهتم الدورات التدريبية بتوعية المعلمات بالأسس والمبادئ لفلسفة رياض الأطفال، وأن تدور حول الجديد فى برامج رعاية الطفل يعقبها اختبار يقيم المعلمة بحصولها على تقدير يسجل فى سجل تقييمها حتى تكون مشجعه للمعلمين ومثيرة للتنافس بينهم، مع القيام بعرض أفلام تعليمية للمعلمين تعرض بها أنظمة ناجحة لرياض أطفال على مستوى العالم.
- اتضح من خلال عرض بعض الدراسات الميدانية على أنه يؤخذ من تشريعات رياض الأطفال الإجراءات الشكلية فقط مع القصور الشديد فى النواحى الموضوعية، مما يشير إلى ضعف العملية الإدارية فى مواقع العمل من حيث التخطيط، التنظيم، التنسيق والمتابعة، وهو ما يشير إلى أهمية العناية بهذه النواحى.

ثانياً: التوصيات

- العمل على إصدار تشريع ينص على توحيد خدمات طفل ما قبل المدرسة تحت راية هيئة قومية مستقلة تختص بوضع السياسات والبرامج ذات الفهم والتدريب المشترك التى تهدف إلى تحقيق أوجه النمو المتكامل لطفل تلك المرحلة، فهناك دراسات واقتراحات مماثلة تقدم بها كل من برادلى (١٩٨٢) مارجريت بوشيل وآخرون

(١٩٨٣-١٩٨٨)، كاثرين رايلى (١٩٨٩) للدعوة إلى توحيد خدمات طفل ما قبل الخامسة فى المملكة المتحدة تحت راية القسم التعليمى وهيئة حكومية مركزية مستقلة (١).

- لابد من الاهتمام بوجود برنامج قومى يحقق تكامل أجهزة الوزارات المختلفة التى تهتم برعاية الطفل تجنباً للفاقد ودعماً للتنسيق بين الخدمات ووصولها فى الوقت وبالقدر المناسب للأطفال.

يجب تقسيم خطط رعاية الطفولة طبقاً للمراحل العمرية للطفولة بحيث تحقق كل خطة أهداف جزئية تتفق واحتياجات ومشكلات كل مرحلة عمرية وتتكامل تلك الخطط لتحقيق الأهداف العامة لخطة رعاية الطفولة على أن تتكامل الأجهزة والمؤسسات المسئولة عن رعاية الطفولة كل ضمن جزئيته فى الخطة.

- إنشاء لجنة خاصة بالتخطيط لأبحاث الطفولة، تعمل على تحديد الموضوعات المطلوب البحث فيها ونشرها فى مجلة خاصة بالطفولة، ليسهل وصول كل الراغبين فى البحث فى هذا المجال إليها، والعمل على إنشاء قاعدة بيانات عامة للطفولة تكون متاحة لكل الباحثين.
- تشجيع الباحثين فى مجال الطفل وذلك بتقديم التسهيلات المختلفة إليهم ودراسة أبحاثهم ونشرها والعمل بما جاء بها من توصيات.
- العمل على زيادة التفاعل بين الأجهزة المركزية والأجهزة المحلية حتى يمكن التوصل إلى صورة أكثر إيجابية نحو تنفيذ الخطط الموجهة من الوزارة ومتابعتها لمعرفة أفضل

1- Tony B., Will S., Mary M., and Patricia P., Policies for diversity in education, Learning for all 2, First Publ., Routledge, London and New York in association with the open University, 1992, p. 103-123.

صور التطبيق والتنفيذ ومعالجة أوجه القصور والعقبات التى تحول دون التنفيذ كاملاً، وتبنى أرشد الوسائل وصولاً للهدف المنشود.

- نظراً لتعدد التخصصات التى تعمل فى مجال الطفولة والأمومة فإنه يجب التفرقة بين نوعين من التدريب اللازمين للعاملين فى هذا المجال: يتصل النوع الأول بالمعلومات والاتجاهات الخاصة بالتخصص، ويتصل النوع الثانى من التدريب بالمعلومات والمهارات والاتجاهات الخاصة بالتعامل مع الأطفال
- العمل على تشجيع الاستثمارات نحو الصناعات المتعلقة بحاجات الطفولة فى المجالات الصحية كإنتاج الأمصال واللقاحات والأدوية وغذاء الأطفال
- جعل موضوعات خدمات صحة الأمومة والطفولة فى مقدمة المشروعات القومية المدعمة.
- يجب أن يضم قطاع العمال فى أى من المشروعات الاستثمارية المقامة بمنطقة ما نسبة كبيرة من عمال المنطقة المقام بها المشروع، مع تخصيص نسبة سنوية من أرباحه توجه للخدمات الاجتماعية من حيث تقديم الإعانات للأسر المحتاجة وخدمات الأسرة والطفولة، وبذلك يمكن تلاشى بعض الآثار السلبية الناجمة عن الاستثمار.
- يجب على الدولة أن تهتم بتوعية المواطنين ببرامج الترشيد الاستهلاكى.
- ضرورة وجود نص تشريعى يلزم كلاً من القطاع العام والخاص بالمساهمة فى تمويل مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة.
- إتباع أسلوب المرونة من قبل المشرعين فى تعديل ما يراد به التعديل أو التطوير على حسب ما تقتضيه مصلحة الطفل بصفة خاصة ومصلحة الأسرة بصفة عامة، وتتخذ

فى ذلك رسول الله وأمراء المسلمين قدوة حسنة، حيث عدل أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضى الله عنه أحد قوانين الدولة عندما طلب من امرأة بأن تسكت رضيعها الذى يستمر فى البكاء، فلما أخبرته بأن بكاءه المستمر بسبب فطامه قبل موعد الفطام الطبيعى، وعلم بأن الذى دفعها إلى الفطام هو الرغبة فى الحصول على معاشه من بيت المال إذ كان يشترط للحصول على المعاش فطم الوليد، فأمر رضى الله عليه بأن يعدل هذا القانون وأن يصبح معاش الوليد منذ ولادته لا منذ فطامه[1].

دراسات مقترحة:

- دراسة تشريعات الطفولة المتأخرة وأثرها على تربية أطفال تلك المرحلة.
- دراسة تشريعات الأطفال المعوقين وأثرها فى تطور تربيتهم وتنمية قدراتهم.
- دراسة تشريعات الأحداث وأثرها على تربيتهم وتقويمهم.
- دراسة تشريعات الكشافة وأثرها على نماء دورهم فى خدمة المجتمع.
- دراسة ميدانية للوقوف على مدى تحقيق تشريعات الضمان الاجتماعى لأغراضها.

١- آمال عبد الرحمن، "طفولة الإنسان وأهميتها فى التربية"، مجلة الأمة، قطر، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية، عدد ٦٨، ١٩٨٦، ص ٣٣، ٣٢.

الخاتمة

مقدمــة:

تعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التى يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، إذ أن الاهتمام بالطفولة هو فى واقع الأمر اهتمام بمستقبل الأمة بأسرها فالطفولة تعد من أهم مراحل العمر الإنسانى، وأن طبقة الأطفال وحدها تمثل قاعدة الهرم السكانى فتمثل ٤٠٪ من إجمالى تعداد السكان فى مصر. فكان طبيعياً أن تحظى هذه الطبقة بأهمية تتناسب مع حجمها، والاستثمار فيها يساوى تماماً الاستعداد للمستقبل فلقد أوضحت البحوث الاقتصادية أن التربية تمثل استثمارا لرؤوس الأموال وليست استهلاكا، وأن العائد من الأموال التى توظف فى حقل التربية يزيد كثيرا عن العائد من أى مشروع تجارى أو صناعى أو زراعى.

كما أكد علماء النفس والتربية على أهمية مرحلة ما قبل المدرسة، نظراً لكون الطفل فيها غضاً من النواحى الجسمية والعقلية والنفسية، ولأنها الفترة التى يتم فيها أسرع معدلات النمو الجسمى والعقلى والإجتماعى. فتتميز شخصيته بالمرونة والمطاوعة ومن ثم قابليته للتشكيل تبعاً للبيئة التى يعيش فيها وظروف رعايته اللذان يكسبانه نمط شخصيته وسلوكياته.

ويتضح من ذلك بأن تربية طفل هذه المرحلة والعناية به أمر يستحق العناية البالغة، لذا اتخذت صوراً متعددة، منها تنويرالأسرة بأصول التربية وأساليب الصحة النفسية، ومنها تنظيم الخدمات الصحية التى تضطلع بها الدولة والخدمات الاجتماعية التى تتولاها منظمات رعاية الطفولة، ومنها أيضاً الاهتمام بالمؤسسات التى تقوم على تعليم الصغار دون مرحلة الإلزام.

ونظراً لما قامت به التربية من دور كبير فى التنوير بحقوق الطفل ورعايته ودفعت النظرة الثاقبة لأجهزتها البحثية إلى الوصول لصانعى القرار وتوجيههم نحو العناية بقضية تربية الطفل والحقوق التى تتضمن نشأته السوية، وبناءاً عليه فقد تعاظم الاهتمام العالمى بقضايا الطفولة واحتياجاتها ومشكلاتها بشكل ملحوظ، وتوج هذا الاهتمام بصدور العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية، كان من أهمها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام ١٩٨٩، مؤتمر القمة العالمى الخاص بالإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه عام ١٩٩٠، وإنشاء العديد من الوكالات والمؤسسات الدولية التى توجه اهتماماً لرعاية الطفولة والاهتمام بمشاكلها وفى مقدمتها منظمة اليونسيف، بالإضافة إلى ما عقد من ندوات وحلقات دراسية ومؤتمرات عالمية ومحلية تناولت شئون الطفولة وقضاياها.

ومن ذلك تتضح العلاقة والرابطة القوية بين النظام القانونى والنظام التربوى فتعتمد التربية على التشريع فى بسط أهدافها وتحقيق أغراضها، حيث يبلورها ويصوغها المشرع بفطنته فى صور قانونية تنطق بها نصوص التشريعات ومن ثم يمكن القول بأن التشريع يوضح ديناميات النظام التربوى وعملياته المختلفة وأنظمته الداخلية، فهو محيط بالتربية، محدداً لإطارها وحاكم لها.

المشكلة:

لاحظنا أنه رغم كثرة الدراسات والأبحاث التى أجريت على طفل ما قبل المدرسة فى مصر إلا أنها تمت على دراسة جانب واحد من جوانب نموه - أو تناولت فلسفة ونظريات تربية الطفولة بصفة عامة دون النظر إلى وضع الطفولة فى مصر ومن ثم يصعب التجميع فيما بين نتائجها وما توصلت إليه لرسم صورة كاملة عن أحوال رعاية أطفال تلك المرحلة وما يقدم لهم من خدمات، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى فإن التساؤلات

الميدانية عن أوجه رعاية طفل تلك المرحلة فى هذه الدراسات قد تمت بناءاً على وجهة نظر الباحث من الناحية التربوية وذلك للوقوف على الخدمات التى تؤديها بعض المؤسسات التربوية أو القصور فيها، ولكن لم تأخذ تلك الدراسات فى حسبانها معرفة عما إذا كانت التشريعات التى يتم على أساسها تقديم الخدمات وأوجه الرعاية قد سنت متفقة مع وجهة النظر للأبحاث التربوية الحديثة، وإمكانية تعميم نتائجها على جميع أنحاء الجمهورية.

ومن هنا رأينا أهمية القيام بدراسة شاملة عن أوجه الرعاية المتكاملة لتربية طفل ما قبل المدرسة وأوجه التطور فيها من خلال التشريعات الصادرة فى الفترة من ١٩٥٢ حتى عام ١٩٩٦، وذلك للوقوف على مدى اتفاق تلك التشريعات مع الدراسات والآراء التربوية، وتوضيح ما بها من إيجابيات وسلبيات، وتحديد مدى تطبيقها أوالقصور فيه وذلك من خلال نتائج البحوث الميدانية المستخلصة من بعض الدراسات السابقة بالإضافة إلى ما دلت عليه الإحصاءات للهيئات والوزارات المسئولة عن خدمات رعاية الطفولة، مع تقديم المقترحات والتوصيات التى تساعد فى وضع مخططات متكاملة لتربية أطفال تلك المرحلة حتى يسير نموهم فى الاتجاه المرغوب فيه، وذلك عن طريق معالجة القصور فى نصوص التشريعات وتقديم المقترحات بإضافة تشريعات جديدة تؤدى إلى تكامل الخدمات المقدمة.

تساؤلات الدراسة:

تحددت مشكلة الكتاب فى السؤال الآتى: ما أهم تشريعات الطفولة فى مصر والتى صدرت منذ عام ١٩٥٢ وحتى عام ١٩٩٦؟ وما أثر تلك التشريعات فى تطوير تربية طفل ما قبل المدرسة؟

وتمت الإجابة عن هذا السؤال بمقتضى إجابة الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أهم المتطلبات التربوية اللازمة لرعاية بعض مظاهر النمو لدى أطفال ماقبل المدرسة؟
٢. ما أهم تشريعات الرعاية الصحية الصادرة خلال فترة الدراسة؟ وما أثرها فى تطور تلك الرعاية من وجهة النظر التربوية؟
٣. ما أهم تشريعات الرعاية الاجتماعية الصادرة خلال فترة الدراسة؟ وما أثرها فى تطور تلك الرعاية من وجهة النظر التربوية؟
٤. ما أهم تشريعات الرعاية التعليمية الصادرة خلال فترة الدراسة؟ وما أثرها فى تطور تلك الرعاية من وجهة النظر التربوية؟

أهداف الدراسة:

- بسط التنظيم القانونى لرعاية أطفال ماقبل المدرسة فى مصر خلال فترة الدراسة مع الشرح والتحليل لظهور مدى كفاية هذا التنظيم لتحقيق أغراضة
- التعرف إلى مدى اتساق تلك التشريعات مع الآراء التربوية، ومدى تحقيقها لأهداف تربية الطفل.
- التعرف إلى أوجه القصور فى تلك التشريعات والآثار المترتبة عليها.
- التعرف إلى واقع تطبيق تلك التشريعات وذلك من خلال الاسترشاد بالدراسات الميدانية التربوية السابقة التى تمت على مختلف محافظات الجمهورية.
- تقديم بعض التوصيات أو المقترحات التى يمكن الاستفادة منها فى تطوير بعض جوانب رعاية طفل ما قبل المدرسة فى مصر.

أهمية الدراسة:

- كمن السبب فى اهتمام المؤلفة بدراسة تشريعات تربية طفل ما قبل المدرسة لأهمية هذه المرحلة العمرية، والتى تتميز بالحاجة إلى الرعاية، حتى ينمو الطفل نموا متكاملاً سليماً، وتأكيد علماء التربية وعلم النفس على ضرورة الاهتمام بطفل هذه المرحلة بشرط أن يقع هذا الاهتمام تحت إشراف الدولة وفى ظل نظام محكم.
- تم من خلال الدراسة إجراء ثلاث دراسات فرعية: (صحية - اجتماعية تعليمية) لدراسة تربية طفل ما قبل المدرسة من زوايا متعددة، ومن شأن ذلك أن يحقق إيجاد العلاقات الارتباطية بين المجالات المختلفة والتى تفتقدها الدراسات ذات الهدف الجزئى وهى الدراسات الأكثر انتشاراً فحقوق الطفل لابد من دراستها دراسة تكاملية باعتبارها وحدة واحدة مترابطة فى نسيج واحد.
- حاولت الدراسة من خلال التشريعات تشخيص مواطن القوة ومواطن الضعف فى نظام رعاية الأطفال بمصر بهدف تحسينه وتطويره.
- كشفت الدراسة عن العلاقة القوية والصلة الوثيقة بين القانون والتربية.
- كما تمثلت أهمية الدراسة فى تصديه لمجال لايزال بكرا من مجالات التربية وهو مجال التشريعات التربوية عامة، وتشريعات الطفولة خاصة، تلك المرحلة التى تتزايد حولها الاهتمامات وتكثر فيها التخصصات فى وقتنا الحاضر يوما بعد يوم، وهذا المجال ما زال فى حاجة لمزيد من الدراسات والبحوث المتخصصة من جانب المهتمين بالتربية والباحثين فى ميدانها لأن التشريعات تمثل محورا أساسيا من محاور التربية والعملية التعليمية.

حدود الكتاب :

قمنا على دراسة متكاملة لتشريعات طفل ما قبل المدرسة من الميلاد وحتى السادسة. فى الفترة الزمنية من عام ١٩٥٢ وحتى عام ١٩٩٦، واعتمدت الدراسة على القوانين والقرارات دون اللوائح والنشرات الصادرة فى الفترة محل الدراسة

مصادر الدراسة :

استمدت الدراسة مصادرها من المصادر الأولية متمثلة فى الجريدة الرسمية الوقائع، النشرة التشريعية، القرارات الوزارية الصادرة من الوزارات المختلفة والمصادر الثانوية متمثلة فى الكتب والمراجع العربية والأجنبية والمعاجم اللغوية والمجلات والدوريات التربوية والدراسات السابقة (رسائل ماجستير ودكتوراه)

منهج الدراسة :

وفقا لطبيعة الدراسة فإننا اتبعت كلا من المنهج التاريخى والمنهج الوصفى وذلك للوقوف على تطور التشريعات ومدى تحقيقها للأهداف التربوية المبتغاة منها

وقد جاءت الدراسة فى خمسة فصول على النحو التالى:

عرض الفصل الأول المتطلبات التربوية اللازمة لرعاية بعض مظاهر النمو لدى أطفال ما قبل المدرسة.

وعرض الفصل الثانى التشريعات الصحية لطفل ما قبل المدرسة مقرونة بنتائج الدراسات والأبحاث التربوية التى تناولت الرعاية الصحية لطفل هذه المرحلة، وذلك بغية التعرف على مدى التكامل أو القصور فى التشريعات نحو تقديم خدمات صحية شاملة

والتعرف على الواقع الفعلى لتطبيقها، مع تقديم المقترحات والتوصيات التى تعمل على تطورها وتقدمها نحو الاتجاهات التربوية المعاصرة.

وتناول الفصل الثالث تشريعات الرعاية الاجتماعية وتم تقسيمها إلى تشريعات مساندة ومدعمة للأسرة وموجهة لها، تشريعات مكملة لدور الأسرة نحو رعاية الأبناء تشريعات لتقديم خدمات بديلة لرعاية الأسرة، تشريعات لضمان حقوق الطفل عند تفكك الأسرة، تشريعات لحماية الطفل جنائياً، ورعاية الطفل المعاق. وشمل الفصل عرضاً لنتائج البحوث والدراسات التربوية التى تؤكد ماهية تلك التشريعات وتكشف عن أوجه القصور فيها أو فى مجال تطبيقها.

وتعرض الفصل الرابع لتشريعات الرعاية التعليمية، وشمل عرضاً لبعض العوامل التى أسهمت فى الاهتمام بإنشاء رياض الأطفال، تقديم نبذة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال، وعرض تطور نظام رياض الأطفال فى مصر عبر التشريعات ومن خلال نتائج البحوث والدراسات تم الوقوف على الإيجابيات وتأكيدها والسلبيات وتقويمها حتى تستطيع تحقيق أهدافها.

وتضمن الفصل الخامس نتائج الدراسة وتوصياتها من حيث تقديم مقترحات خاصة بتطوير التشريع أوالعمل على سن تشريعات جديدة من شأنها تكامل الخدمات والرعاية الموجهة لطفل ما قبل المدرسة وأمومته، ومقترحات خاصة بتطوير الخدمات المقدمة من الجهات المختصة بتقديم خدمات رعاية تلك المرحلة والتى من شأنها تصويب الواقع الفعلى والتطبيق العملى للنصوص التشريعية.

وختمت الدراسة بقائمة للمصادر والمراجع المستخدمة بالكتاب .



المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

أ) مصادر عامة :

أ. ١ ـ القرآن الكريم :

١. سورة الأحزاب.

٢. سورة البقرة.

ب ـ مصادر أولية:

ب. ١ ـ اتفاقيات ومعاهدات دولية :

١. اتفاقية حقوق الطفل، الأمم المتحدة، ١٩٨٩.

٢. جامعة الدول العربية، الأمانة العامة، الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافية، إدارة التنمية الاجتماعية والثقافية، ميثاق حقوق الطفل العربي سلسلة وثائق ودراسات التنمية الاجتماعية، وثيقة رقم ٤، ١٩٨٣.

٣. جامعة الدول العربية، "الاجتماع رفيع المستوى لرعاية الطفولة وحمايتها" تونس ١٧-١٨/١١/١٩٩٢.

ب. ٢ ـ الدساتير :

- دستور جمهورية مصر العربية لسنة ١٩٧١، النشرة التشريعية، سبتمبر ١٩٧١ ص ٣٠٦١.

ب. ٣ ـ القوانين :

١. القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته، القاهرة ١٩٨٤ ص ١١٧.

٢. القانون المدنى، الوقائع المصرية، العدد ١٠٨ مكرر، ٢٩ يوليه سنة ١٩٤٨.
٣. القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣ لإضافة مادة جديدة إلى القانون رقم ٣٨ لسنة ١٩٤٩ بمزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٩ مكرر فى ٢٩ يناير ١٩٥٣.
٤. القانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣ فى شأن تنظيم التعليم الابتدائى، النشرة التشريعية عن شهر مايو سنة ١٩٥٣، ص ٥٠٣.
٥. القانون رقم ٤٢٧ لسنة ١٩٥٤ بشأن منع الأحداث من دخول السينما الوقائع المصرية، العدد ٦٣ مكرر، ٥ أغسطس سنة ١٩٥٤.
٦. القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية العدد ٧٤ مكرر فى ١٦ سبتمبر ١٩٥٤.
٧. القانون رقم ١٢٣ لعام ١٩٥٦ بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن الجريدة الرسمية، العدد ٢٤ مكرر فى ٢٥ مارس ١٩٥٦.
٨. القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصرى، النشرة التشريعية، سبتمبر ١٩٥٨، ص ١٨٣٧.
٩. قانون العمل الصادر بالقرار رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، الجريدة الرسمية، العدد ٧١ مكرر (ب) فى ٧ أبريل ١٩٥٩.
١٠. القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠ فى شأن الأحوال المدنية، الجريدة الرسمية عدد ٧٦ ٤ أبريل سنة ١٩٦٥.
١١. القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الخاص بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية العدد ٦٧، ٢٢ مارس سنة ١٩٦٤.
١٢. القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤، الجريدة الرسمية، العدد ٦٩، ٢٤ مارس سنة ١٩٦٤.

١٣. القانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥ الخاص برعاية الأطفال المعثور عليهم والمعدل لبعض أحكام

١٤. القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٦٩ بشأن التعليم الخاص، الجريدة الرسمية، العدد ٤، ٢٣ يناير سنة ١٩٦٩.

١٥. القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٦٩ الخاص بتعديل البند أ من المادة الأولى من القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦، الجريدة الرسمية، العدد ١٦ فى ١٧ أبريل ١٩٦٩.

١٦. القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة الجريدة الرسمية، العدد ٣٩ فى ٣٠ سبتمبر ١٩٧١.

١٧. قانون المرور رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤، ٢٣ أغسطس سنة ١٩٧٣.

١٨. القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ الصادر بشأن الأحداث، الجريدة الرسمية، العدد ٢٠ ١٦ مايو سنة ١٩٧٤.

١٩. القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، الجريدة الرسمية، العدد ٢٧، فى ٣ يوليو سنة ١٩٧٥.

٢٠. القانون رقم ١٠٧ لسنة ١٩٧٥ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التضامن الاجتماعى، الجريدة الرسمية،العدد ٢٨،١٨ سبتمبر سنة ١٩٧٥.

٢١. القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ الخاص بالضمان الاجتماعى، الجريدة الرسمية العدد ٢١، ٢٦ مايو سنة ١٩٧٧.

٢٢. القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ الخاص دور الحضانة، الجريدة الرسمية، العدد ٣٦، ٨ سبتمبر سنة ١٩٧٧.

٢٣. القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) في ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

٢٤. القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين بالقطاع العام، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) في ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

٢٥. القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام قوانين الأحوال الشخصية الجريدة الرسمية، العدد ٢٥ تابع (أ)، ٢١ يونية سنة ١٩٧٩.

٢٦. القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، الجريدة الرسمية العدد ٤٧ في ٢٢ نوفمبر ١٩٧٩.

٢٧. القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ (قانون العمل)، الجريدة الرسمية، العدد ٣٣ في ٢٣ أغسطس ١٩٨١.

٢٨. القانون رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ (قانون التعليم)، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ ٢٠ أغسطس سنة ١٩٨١.

٢٩. القانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١ والخاص بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ في ٢٠ أغسطس ١٩٨١.

٣٠. القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢، الجريدة الرسمية، العدد ٢٥ مكرر، في ٢٦ يونية سنة ١٩٨٢.

٣١. القانون رقم ١٠٠ لسنة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام قوانين الأحوال الشخصية الجريدة الرسمية، العدد ٢٧ تابع، ٤ يولية سنة ١٩٨٥.

٣٢. القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩١ بشأن زيادة معاشات التأمين الاجتماعي الشامل والضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد ٢١ مكرر، ٢٨ مايو سنة ١٩٩١.
٣٣. القانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٩٢ بزيادة المعاشات وتعديل بعض أحكام قوانين التأمين الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد ٢٢ مكرر، ١ يونيه سنة ١٩٩٢.
٣٤. القانون رقم القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٢ بتعديل بعض أحكام قانون الضمان الاجتماعي وقانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل، الجريدة الرسمية، العدد ٢٢ مكرر، ١ يونيه سنة ١٩٩٢.
٣٥. القانون رقم ١٧٧ لسنة ١٩٩٣ بزيادة معاشات قانون الضمان الاجتماعي الجريدة الرسمية، العدد ٢٤ مكرر، ٣٠ يونيه سنة ١٩٩٣.
٣٦. القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (قانون الطفل)، الجريدة الرسمية، العدد ١٣ تابع في ٢٨ مارس ١٩٩٦.
٣٧. المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٥٣، النشرة التشريعية، مايو سنة ١٩٥٣، ص ٥٢٤.
٣٨. المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ الخاص بالتحصين الإجباري ضد الدرن، النشرة التشريعية، مارس ١٩٥٦، ص ٦١٤.
٣٩. قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ بشأن تنظيم السجون، الوقائع المصرية في ٢٩ نوفمبر ١٩٥٦-العدد ٩٦ مكرر (ب) تابع.
٤٠. قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٧٧ لسنة ١٩٦٢ بشأن إختصاصات وزارة الشئون الاجتماعية وتنظيمها وترتيب مصالحها، الجريدة الرسمية، العدد ١٢، ١٤ يناير سنة ١٩٦٢.

٤١. قرار رئيس الجمهورية رقم ٣١٩ لسنة ١٩٧٧ بإنشاء المجلس الأعلى للطفولة الجريدة الرسمية، العدد ٢٩، ٢١ يوليو ١٩٧٧.

٤٢. قرار رئيس الجمهورية رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ بخصوص إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة، الجريدة الرسمية، العدد ٥ فى ٤ فبراير ١٩٨٨، مادة ٣ ١٠

٤٣. قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٩٠ بشأن المصادقة على اتفاقية حقوق الطفل التى أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، الجريدة الرسمية العدد ٧، ١٤ فبراير سنة ١٩٩١.

٤٤. قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ بشأن مصادقة مصر على ميثاق حقوق الطفل العربى، النشرة التشريعية، العدد ٣، مارس سنة ١٩٩٤، ص ٢٦٥.

٤٥. وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير (٢٣ يوليه ١٩٥٢-٢٣ يناير سنة ١٩٥٣)، المطبعة الأميرية بالقاهرة، ١٩٥٣

ب. ٤ ـ قرارات وزارية :

ب. ٤. أ ـ قرارات وزارة التربية والتعليم :

١. نائب رئيس مجلس الوزراء للخدمات ووزير الدولة للتعليم والبحث العلمى قرار رقم ٣١ بتاريخ ١٩٨٣/٤/٢٠ بشأن التأهيل العلمى والتربوى ونظار وموجهى الحلقة الابتدائية من مرحلة التعليم الأساسى ورياض الأطفال مطبوعات الوزارة، ١٩٨٣.

٢. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٢٠٥٩ بتاريخ أول مايو لسنة ١٩٥٤ بشأن إنشاء حضانات، الإدارة العامة للتعليم الابتدائى، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٥٤.

٣. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٨ بتاريخ ١٩٧٠/١/١٩ بشأن إنشاء قسم للحضانة ورياض الأطفال بالإدارة العامة للتعليم الابتدائى، الوقائع المصرية، العدد ٤١ فى ١٩٧٠/٢/٢٣.

٤. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٤٨ لسنة ١٩٧٠ بشأن إنشاء قسم للحضانة ورياض الأطفال بالإدارة العامة للتعليم الابتدائى، الوقائع المصرية، العدد ٢٥٢ ٥ نوفمبر سنة ١٩٧٠.

٥. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤١ بتاريخ ١٩٨١/٤/٢٢ بشأن دليل القبول بمدارس اللغات الخاصة بمصروفات ومدارس اللغات التجريبية التابعة للوزارة مطبوعات الوزارة، ١٩٨١.

٦. وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للتعليم الابتدائى، نشرة عامة رقم ٧٩ بتاريخ ١٩٨٣/٩/١٠ بشأن الاستعداد للعام الدراسى ١٩٨٤/٨٣، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٣، ص ٢٧، ٢٨، ٣٥.

٧. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٤ لسنة ١٩٨٥ الخاص بالمدارس التجريبية الرسمية للغات، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٥.

٨. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١ بتاريخ ١٩٨٦/١/١ بشأن قواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٦.

٩. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤٥ بتاريخ ١٩٨٦/٤/٢٧ بشأن التأهيل العلمى والتربوى ونظار وموجهى الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسى ودور الحضانة مطبوعات الوزارة، ١٩٨٦.

١٠. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٤٣ بتاريخ ١٩٨٧/٢/٢٣ بشأن تأليف كتب الحضانة وترجمة ومراجعة كتب الرياضة والعلوم لمدارس اللغات مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٧.

١١. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٠ بتاريخ ١٩٨٧/٥/١١ بشأن تأليف كتب الحضانة وترجمة ومراجعة كتب الرياضة والعلوم لمدارس اللغات، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٧.

١٢. وزارة التربية والتعليم، القرار رقم ٨٨ لسنة ١٩٨٨ والخاص بإنشاء الإدارة العامة لرياض الأطفال بوزارة التربية والتعليم، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٨

١٣. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٨/٧/٦ بشأن تنظيم رياض الأطفال فى المدارس الرسمية، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٨٨.

١٤. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٠ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٤ بشأن تنظيم رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٩.

١٥. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٥٤ بتاريخ ١٩٨٩/٧/٦ بشأن قواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٨٩.

١٦. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٠٨ بتاريخ ١٩٨٩/٩/٥ بشأن رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية، مطبوعات الوزارة، ١٩٨٩

١٧. وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ٢٣١ بتاريخ ١٩٨٩، بشأن تعديل بعض فقرات القرار الوزارى ١٥٠ لسنة ١٩٨٩، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٨٩.

١٨. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٩٧ بتاريخ ١٩٩٠/٣/٢٢ بشأن تعديل بعض فقرات القرار رقم ٨٢ لسنة ١٩٩٠، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠

١٩. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٨٦ بتاريخ ١٩٩٠/٦/١٣ بتعديل مادة في القرار الوزاري رقم ١٥٤ لسنة ١٩٨٩، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٩٠.

٢٠. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٠٥ بتاريخ ١٩٩١/٥/١٩ بشأن الحد الأدنى لسن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.

٢١. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٤٩ بتاريخ ١٩٩١/٧/٢٢ بشأن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.

٢٢. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٦٣ بتاريخ ١٩٩١/١٢/٨ بشأن إعادة تشكيل اللجنة العليا لتطوير رياض الأطفال، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩١.

٢٣. وزارة التربية والتعليم، القرار الوزاري رقم ٥ الصادر بتاريخ ١٩٩٢/١/٢١ الوقائع المصرية، العدد ٤٣، ١٩ فبراير سنة ١٩٩٢.

٢٤. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٨٤ بتاريخ ١٩٩٣/٤/٧ بشأن تحديد معدلات وظائف رياض الأطفال، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٣.

٢٥. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٣٠ بتاريخ ١٩٩٤/١١/٢٣ بشأن رياض الأطفال التابعة أو الملحقة بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٤.

٢٦. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٤١ بتاريخ ١٩٩٤/٩/٧ بشأن تحديد الرسوم والغرامات والاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمينات التي تحصل من

طلبة وطالبات المدارس بمختلف مراحل التعليم للعام الدراسي ١٩٩٥/٩٤ مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.

٢٧. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ١٣٥ بتاريخ ١٩٩٥/٥/٢٣ بشأن سن القبول برياض الأطفال بالمدارس الرسمية والخاصة، مطبوعات وزارة التربية والتعليم ١٩٩٥.

٢٨. وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ١ بتاريخ١٩٩٦/١/٧ بشأن إنشاء مركز تدريب لمعلمات رياض الأطفال، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٦.

٢٩. وزارة التربية والتعليم، قرار رقم ٢٦٥ بتاريخ ١٩٩٦/٨/١٥ بشأن تحديد الرسوم والغرامات والاشتراكات ومقابل الخدمات الإضافية والتأمينات التى تحصل من طلبة وطالبات المدارس بمختلف مراحل التعليم للعام الدراسي ١٩٩٧/٩٦ مطبوعات الوزارة، ١٩٩٦.

٣٠. وزارة التعليم العالى، قرار رقم ٨٧٨ بإنشاء كلية لرياض الأطفال وتتبع وزارة التعليم العالى، الوقائع المصرية، العدد ٢٨٠، ١١ ديسمبر سنة ١٩٨٨.

٣١. وزارة التعليم العالى، قرار رقم ١٥٠ بتاريخ ١٩٩٠/٢/١٩ بإصدار لائحة كليات التربية النوعية ورياض الأطفال، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٠.

٣٢. وزارة التعليم العالى، قرار رقم ٨٥٩ بتاريخ ١٩٩٤/٧/٢٥ بإصدار اللائحة الداخلية لكليات رياض الأطفال وشعب رياض الأطفال لكليات التربية النوعية التابعة للوزارة، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.

ب. ٤. ب ـ قرارات وزارة الشئون الاجتماعية :

١. وزارة الأوقاف والشئون الاجتماعية، قرار رقم ٨٩ لسنة ١٩٦٧ باعتماد المواصفات والمستويات العامة للخدمة فى دور مؤسسات الإيواء، الوقائع المصرية، عدد ١٣٣ ٢٥ يوليه سنة ١٩٦٧.

٢. وزارة الأوقاف والشئون الاجتماعية، قرار رقم ٩٧ لسنة ١٩٦٧ بشأن أحكام الإشراف على إدارة المؤسسات الإيوائية، الوقائع المصرية، عدد ١٣٨، ٣١ يوليه سنة ١٩٦٧.

٣. وزارة الشئون الاجتماعية، القرارات رقم ٧٥،٧٦،٢٠٤،٢٠٥ لسنة ١٩٥٢ بإضافة حالات جديدة إلى الحالات التى يجوز فيها صرف المساعدات الاجتماعية الوقائع المصرية، العدد ١٥٦، ٤ ديسمبر سنة ١٩٥٢.

٤. وزارة الشئون الاجتماعية، القرارين الوزارين رقمى ٤، ٥ لسنة ١٩٥٣ بتعديل بعض أحكام القرار رقم ٢٠٥ لسنة ١٩٥٢ ببيان شروط وأوضاع صرف المساعدات الاجتماعية، الوقائع المصرية، العدد ٤١، ١٨ مايو سنة ١٩٥٣.

٥. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٨ لسنة ١٩٦١ فى شأن دور الحضانة لأطفال العاملات، الوقائع المصرية، العدد ٣٤، ٢٧ أبريل سنة ١٩٦١.

٦. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٤٨ لسنة ١٩٦٤ بخصوص لائحة دور الحضانة، الوقائع المصرية، العدد ٩٥ فى ٢٠ نوفمبر سنة ١٩٦٤.

٧. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٩ بخصوص نموذج عقد رعاية طفل فى أسرة بديلة، الوقائع المصرية، عدد ١٧، ٤ مارس سنة ١٩٦٥.

٨. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٤٨ لسنة ١٩٦٥ بتعديل المادة الثانية من القرار رقم ٩ لسنة ١٩٥٦، الوقائع المصرية، عدد ٤٥،١٤ يونية سنة ١٩٦٥

٩. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٧ بشأن نظام العمل بمشروع الأسر البديلة الوقائع المصرية، عدد ٦٧، ٢٦ مارس سنة ١٩٦٨.

١٠. وزارة الشئون الاجتماعية، لائحة جمعيات المساعى الخيرية الإسلامية مطبوعات وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٦٨.

١١. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٦ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة، الوقائع المصرية عدد ٦٢ ٢١ مارس سنة ١٩٧٠.

١٢. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٨٥ لسنة ١٩٦٩ بشأن اللائحة النموذجية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المعرضين للإنحراف الوقائع المصرية، عدد ١٤٦، ٢٩ يونيه سنة ١٩٦٩.

١٣. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢ لسنة ١٩٧٠ بشأن اللائحة الداخلية النموذجية لدور الحضانات، الوقائع المصرية، العدد ٢٧، أول فبراير سنة ١٩٧١.

١٤. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٧٢ بنظام رعاية أبناء العاملات فى أسر مضيفة، الوقائع المصرية، عدد ١٢٩،٦ يونيه ١٩١٢.

١٥. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٤٨٣ لسنة ١٩٧٦ بشأن لائحة النظام الداخلى لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، الوقائع المصرية، العدد ٣ ٣ يناير سنة ١٩٧٧.

١٦. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٧ باعتماد اللائحة النموذجية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومينن من الرعاية الأسرية من الجنسين، الوقائع المصرية، عدد ١٨٩، ١٤ أغسطس سنة ١٩٧٧

١٧. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦١ لسنة ١٩٧٨ بتعيين لجنة شئون دور الحضانة ونظام عملها بالمحافظات، الوقائع المصرية، العدد ٨٨، ١٥ أبريل سنة ١٩٧٨.

١٨. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٦٢ لسنة ١٩٧٨ بتشكيل اللجنة العليا لدور الحضانة، الوقائع المصرية، العدد ٨٨، ١٥ أبريل سنة ١٩٧٨.

١٩. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢٠٧ لسنة ١٩٧٨ بشأن اللائحة النموذجية لدور الحضانة، الوقائع المصرية، العدد ٢٣٤، ١٢ أكتوبر سنة ١٩٧٨.

٢٠. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٣٢٣ لسنة ١٩٨٢ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة الوقائع المصرية، عدد ١٣٤، ٨ يونية سنة ١٩٨٣.

٢١. وزارة الشئون الاجتماعية، الادارة العامة للأسرة والطفولة، المتابعة والتوجيه الفنى، قرار رقم ٤١ بتاريخ ١٩٨٥/٢/٢٣ الخاص بتولى الادارة العامة للاسرة والطفولة إدارة وتنفيذ مشروع طفل الريف.

٢٢. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ١٠٠ لسة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة الوقائع المصرية، عدد ١٦٨، ٢٦ يوليه سنة ١٩٨٦.

٢٣. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٢٠٢ لسنة ١٩٨٥ بتعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ١٧ لسنة ١٩٦٨ بنظام العمل فى مشروع الأسر البديلة الوقائع المصرية، عدد ٧٨، أول أبريل سنة ١٩٨٧.

٢٤. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٧٤ صادر بتاريخ ٤ مايو ١٩٨٩، الوقائع المصرية، العدد ١٩٣، ٢٩ أغسطس سنة ١٩٨٩.

٢٥. وزارة الشئون الاجتماعية، قراررقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩ بنظام العمل بالأسر البديلة الوقائع المصرية، عدد ٢٠٤، ١٢ سبتمبر سنة ١٩٩٣.

٢٦. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٥٧ صادر بتاريخ ١٨ مارس ١٩٩٠الوقائع المصرية، العدد ٢٦، ١٦ نوفمبر سنة ١٩٩٤.

٢٧. وزارة الشئون الاجتماعية، قرار رقم ٩٢ صادر بتاريخ ٥ مايو ١٩٩٢، الوقائع المصرية، العدد ١٢٥، ٨ يونيه سنة ١٩٩٦.

ب. ٤. ج. قرارات وزارة الصحة والسكان :

١. وزارة الصحة العمومية، قرار بتاريخ ٢١ يونية ١٩٥٢ بشأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها، الوقائع المصرية، العدد ١٠٢ فى ٧ يوليه ١٩٥٢.

٢. قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٣ يوليو ١٩٥٣ بشأن تعديل القرار الوزارى الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ٥٧ فى ١٣ يوليو ١٩٥٣.

٣. قرارى وزارة الصحة العمومية الصادرين فى ٢٧ أبريل ١٩٥٤ بخصوص الشروط الواجب توافرها فى معامل بسترة اللبن، الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٥٤.

٤. قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٧ فبراير ١٩٥٨ بشأن تعديل المادة الخامسة من القرار الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥ فى ١٧ فبراير ١٩٥٨.

٥. قرار وزارة الصحة بتاريخ ١٢/٤/١٩٥٩ بخصوص تنظيم عمليات التطعيم ضد الجدرى، الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ٢٧ أبريل ١٩٥٩.

٦. وزارة الصحة، قرار فى ٧ فبراير ١٩٥٩ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتيريا، النشرة التشريعية، فبراير ١٩٥٩، ص ٨٢٣.

٧. وزارة الصحة، قرار رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ بتعديل القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ الوقائع المصرية، العدد ٩٨ فى ١١ ديسمبر ١٩٦١.

٨. وزارة الصحة، قرار رقم ١٧١ لسنة ١٩٦٢ بشأن تعديل لائحة مدارس مساعدات المولدات الزائرات، الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٦٢.

٩. وزارة الصحة، قرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٦٣ بتعديل المادة ٢ من القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩، الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ١١ أبريل ١٩٦٣.

١٠. قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال، الوقائع المصرية، العدد ٤٧ فى ١٥ يونيه ١٩٦٤.

١١. قرار وزارة الصحة رقم ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤ بشأن تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على بعض مدن الجمهورية، الوقائع المصرية، العدد ٨٦ فى ٢٩ أكتوبر ١٩٦٢.

١٢. قرار وزارة الصحة رقم ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥ بشأن الإجراءات الوقائية لمرض التيتانوس، الوقائع المصرية، العدد ٤١ فى ٣١ مايو ١٩٦٥.

١٣. قرار وزارة الصحة رقم ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨ بشأن تعميم تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على جميع مدن الجمهورية، الوقائع المصرية، العدد ٢ فى ٢ يناير ١٩٦٩.

١٤. وزارة الصحة، قرار رقم ١٧٣ فى ٢٢ يونية ١٩٧٢ بتعديل بعض أحكام القرار الصادر فى ١٩٥٤/٤/٢٧ بشأن نقل وتداول وتمييز عبوات اللبن، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.

١٥. وزارة الصحة العمومية، قرار رقم ١٧٤ لسنة ١٩٧٢ بتعديل البند ج من المادة ٣ من القرار الصادر فى ٢١ يونة ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.

١٦. وزارة الصحة، قرار رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ بإلغاء القرار الوزارى الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتريا والقرارات المعدلة له، الوقائع المصرية، العدد ١٢٣ فى ٣ يونيه ١٩٧٣.

١٧. وزارة الصحة، قرار رقم ٥٠٦ لسنة ١٩٧٤ بشأن الأطفال الرضع المعثور عليهم مطبوعات الوزارة، ١٩٧٤.

١٨. قرار وزارة الصحة رقم ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من مرض الحصبة، الوقائع المصرية، العدد ١٧٨ فى أول أغسطس ١٩٧٧.

١٩. وزارة الصحة، القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ بشأن لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج، الوقائع المصرية، العدد ٢٤ فى ٢٨ يناير ١٩٧٨.

٢٠. وزارة الصحة، قرار رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٩ بإضافة مرض الرفت فالى إلى أمراض القسم الثانى من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ الوقائع المصرية العدد ١٠٨ فى ٩ مايو ١٩٧٩.

٢١. وزارة الصحة، قرار رقم ٥١٤ لسنة ١٩٨٠ بشأن حظر الإعلان داخل دور العلاج والولادة والوحدات الصحية عن أغذية الأطفال الرضع ومكملات لبن الأم أو بدائله، الوقائع المصرية، العدد ٢٤ فى ٢٩ يناير ١٩٨١.

٢٢. وزارة الصحة، قرار رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ المعدل بالقانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١، الوقائع المصرية، العدد ٢٢٢ فى ٢٦ سبتمبر ١٩٨٢.

٢٣. وزارة الصحة، قرار رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٣ بخصوص تعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ باللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد الوقائع المصرية، العدد ١٢١ فى ٢٤ مايو ١٩٨٣.

٢٤. وزارة الصحة، قرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال، الوقائع المصرية، العدد ١٣٩ فى ١٣ يونيه ١٩٨٤.

٢٥. وزارة الصحة، قرار رقم ٨١ لسنة ١٩٨٦ الخاص بتعديل سن التطعيم الإجبارى ضد مرض الحصبة، الوقائع المصرية، العدد ٧٧ فى ٣١ مارس ١٩٨٦.

٢٦. وزارة الصحة والسكان، قرار رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ بخصوص منع ختان الإناث مطبوعات وزارة الصحة، ١٩٩٦.

٢٧. وزارة الصحة والسكان، قرار رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ بخصوص ضمان كفاءة إستخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين، مطبعة وزارة الصحة والسكان القاهرة، ١٩٩٦.

٢٨. وزارة الصحة والسكان. قرار رقم ٣١٥ لسنة ١٩٩٦ بشأن استخراج بطاقة صحية مجانية لكل مولود. الوقائع المصرية. العدد ١٩٣ فى ٢٨ أغسطس ١٩٩٦.

ب. ٤. د. قرارات وزارة القوى العاملة والتدريب:

✍ وزارة القوى العاملة والتدريب. قرار رقم ٣٠ لسنة ١٩٨٢ بشأن دور الحضانة الوقائع المصرية. العدد ٣٦ (تابع). ١٣ فبراير سنة ١٩٨٢.

ج. مصادر ثانوية:

ج. ١. إحصاءات:

١. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء. الكتاب السنوى لجمهورية مصر العربية (١٩٥٢-١٩٩٤). ١٩٩٥.

٢. وزارة الشئون الاجتماعية. المؤشرات الإحصائية فى مجالات الرعاية بالتنمية الإجتماعية. ١٩٨٨.

٣. وزارة الصحة. بيانات الوزارة لعام ١٩٩٤. مطبوعات الوزارة. ١٩٩٤.

ج. ٢. تقارير:

١. المجلس القومى للطفولة والأمومة. "الطفولة فى مصر". تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل. ١٩٩٢.

٢. المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونسيف). بحث احتياجات الطفولة فى ج.م.ع. دراسة مسحية على مستوى الجمهورية. القاهرة. التقرير النهائى. ١٩٧٤.

٣. المملكة المصرية. وزارة المعارف العمومية. "تقرير عن التعليم فى مصر من عام ١٩٢٢-١٩٢٣". القاهرة. المطابع الأميرية. ١٩٢٣.

٤. المملكة المصرية، وزارة المعارف العمومية، مراقبة تعليم البنات، "تقرير عن تطور رياض الأطفال بالمملكة المصرية عام ٤٦-١٩٤٧"، القاهرة، المطابع الأميرية، ١٩٤٧.

٥. جامعة الدول العربية، "تقرير عن الأطفال والنساء فى الجمهورية اليمنية" د. ت.

٦. جامعة الدول العربية، "تقرير أولى حول الأداء والإنجاز العربى فى مجال رعاية وحماية وتنمية الطفولة العربية حتى منتصف عقد الطفولة العالمى (١٩٩٠-١٩٩٥)"، ١٩٩٦.

٧. عبد العزيز الشناوى، محمد عادل الأحمر، واقع التربية فى الوطن العربى المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، ١٩٨١.

٨. وزارة التربية والتعليم، مكتب المستشار الفنى، "تقرير عن تطور التربية والتعليم فى الجمهورية المصرية خلال عام ٥٦/١٩٥٧"، مطبعة دار الكتب المصرية بالقاهرة ١٩٥٧.

٩. وزارة الصحة، من أجل طفلك، مشروع الرعاية الصحية الأولية بريف بنى سويف إعداد السيد محمد محمود وآخرون، وزارة الصحة، د. ت.

١٠. وزارة المعارف العمومية، "تقرير عن حالة التعليم الذى تتولاه وزارة المعارف العمومية وتشرف عليه من عام ١٩١٨ إلى ١٩٢٢".

١١. وزارة المعارف العمومية، المراقبة العامة للمشروعات والإحصاء، تقرير عن تطور التعليم فى مصر فى العام الدراسى ٥١-١٩٥٢.

ج.٣ - نشرات:

١. جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، لائحة مركز دراسات الطفولة مطبعة جامعة عين شمس، ١٩٧٩.

٢. جامعة عين شمس . معهد الدراسات العليا للطفولة فى عشر سنوات من عام ٨١/٨٢ . ٩١/١٩٩٢، مطبعة جامعة عين شمس، ١٩٩٢.

٣. وزارة الإعلام، الهيئة العامة للاستعلامات، وثيقة لصغار مصر (١٩٨٩-١٩٩٩).

٤. وزارة التربية والتعليم، الإقليم الجنوبى، إدارة البحوث الفنية والمشروعات دليل تقويم التلميذ فى المرحلة الابتدائية، ١٩٦٠.

٥. وزارة التربية والتعليم، مكتب وكيل أول الوزارة رئيس قطاع التعليم العام الإدارة العامة لرياض الأطفال، نشرة موجهة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة قنا بتاريخ ١٩٨٩/٢/٢٧.

٦. وزارة التربية والتعليم .الإدارة العامة لرياض الأطفال، برنامج اليوم الكامل فى رياض الأطفال، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٣.

٧. وزارة التربية والتعليم .الإدارة العامة لرياض الأطفال، نشرة الاستعداد للعام الدراسى ٩٤/١٩٩٥، مطبوعات وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٤.

٨. وزارة الشئون الاجتماعية، الادارة العامة للأسرة والطفولة، مشروع طفل الريف مطبوعات وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٩٢.

٩. وزارة الصحة، حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية عملياً، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال، ١٩٩٤.

١٠. وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وحدة التطعيمات بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية، الالتهاب الكبدى الفيروسى .دليل العاملين بمراكز التطعيم، د. ت.

١١. وزارة المعارف العمومية، مناهج المرحلة الأولى، مطبعة وزارة المعارف العمومية ١٩٥٢.

ثانياً: المراجع العربية:

أ ـ دراسات ورسائل علمية:

١٢. المجلس العربى للطفولة والتنمية، دراسة تحليلية عن واقع رياض الأطفال فى الوطن العربى، القاهرة، ١٩٨٩.

١٣. آمال محمد حسن عتيبة، "فلسفة تربية طفل ماقبل المدرسة فى مصر (تصور مستقبلى)"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية البنات ١٩٩٤.

١٤. أنسى قاسم، "النمو الاجتماعى والانفعالى لأطفال الملاجىء فى مرحلة الطفولة المبكرة (دراسة مقارنة)"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس ١٩٨٩.

١٥. جابر محمود طلبة، "دراسة لمتطلبات دور الحضانة ورياض الأطفال فى محافظة الدقهلية"، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة ١٩٨٠.

١٦. جمعية الدفاع الاجتماعى، "دراسة ظاهرة تغيب الصغار عن عائلاتهم" القاهرة ١٩٨١.

١٧. رشيدة عبد الرؤف، "مركز التحكم وتقدير الذات لدى التلاميذ المحرومين وغير المحرومين من أسرهم"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق ١٩٨٥.

١٨. سعاد بسيونى عبد النبى، "دراسة مقارنة لمشكلات التعليم فى مرحلة ما قبل التعليم الابتدائى فى جمهورية مصر العربية وبعض الدول الأخرى" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٧٦.

١٩. سمير سالم الميلادى، حنان مدحت سراج الدين، "رياض الأطفال فى الوطن العربى بين الواقع والمستقبل"، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ١٩٨٩

٢٠. سنية صالح وآخرون، "أسباب وفيات السيدات فى سن الإنجاب - دراسة ميدانية فى محافظة المنوفية". القاهرة، مركز البحوث الاجتماعية والجامعة الأمريكية، ١٩٨٧.

٢١. ضحى عبد الغفار، "المواليد غير الشرعيين والمجتمع، دراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٢. عادل عبد الفتاح سلامة، "دراسة مقارنة للاتجاه البيئى فى بعض الجامعات بجمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية"، رسالة دكتوراة غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

٢٣. عزة حسين، "المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية"، رسالة ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٨٥.

٢٤. عواطف إبراهيم محمد، "تحديد الكفايات التى يلزم توافرها فى الأخصائيات التربويات بدور الحضانة"، ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٦٧.

٢٥. عواطف إبراهيم محمد، "تقويم أعمال الحاضنات بدور حضانة جمهورية مصر العربية"، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٧٤.

٢٦. فوزى الياس غبريال، "اتجاهات معلمات الحضانة ورياض الأطفال نحو مهنتهن"، المركز القومى للتنمية والبحوث التربوية، القاهرة، ١٩٨٤.

٢٧. فوزية دياب، "دور الحضانة والمجتمع"، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، ١٩٧٠.

٢٨. فهيمة لبيب بطرس، "دراسة مقارنة لبعض مشكلات دور الحضانة في جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا، ١٩٨١.

٢٩. ليلى سليم رزق الله، "ختان الإناث"، رسالة دكتوراه منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٥.

٣٠. مديحة محمد محمود سالمان، "العوامل الأسرية والبيئية المرتبطة بالجوانب العقلية والوجدانية لأطفال ما قبل المدرسة"، رسالة دكتوراه، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بسوهاج، ١٩٩٥.

٣١. ممدوح عبد الرحيم أحمد الجعفري، "مؤسسات تربية ما قبل المدرسة بأسيوط دراسة تقويمية"، رسالة الماجستير، كلية التربية بأسيوط، جامعة أسيوط، ١٩٩٠.

٣٢. مواهب إبراهيم إبراهيم عياد، "دراسة وتقويم مستوى الخدمات في دور الحضانة بمدينة الإسكندرية وأثره على النمو البدني والعقلي لأطفال هذه الدور"، رسالة ماجستير، قسم الإرشاد الزراعي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، ١٩٧٦.

٣٣. نادية عزيز، "دراسة مقارنة لأثر تربية الملجأ وتربية الأسرة على النمو اللغوي لعينة من الأطفال الجزائريين"، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة الإسكندرية ١٩٩١.

٣٤. نبيلة مكاري، "أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩: ١٢ سنة"، رسالة دكتوراة، كلية التربية جامعة الإسكندرية، ١٩٨٧.

٣٥. نزهت رؤوف إسماعيل الشالجي، "دراسة تقويمية للتربية والتعليم في رياض الأطفال بالجمهورية العراقية"، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الأزهر ١٩٧٨.

٣٦. وزارة الشئون الاجتماعية بالاشتراك مع أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا "بحث مشكلات الطفولة في مرحلة ما قبل المدرسة" القاهرة، ١٩٨٤.

ب ـ المؤتمرات:

١. إبراهيم عباس الزهيري، دراسة ميدانية للمتطلبات التربوية اللازمة للتنشئة الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس المؤتمر السنوي السادس للطفل المصري، ١٩٩٣.

٢. أحمد إسماعيل حجي، "تربية الطفل قبل المدرسة في مصر"، بحوث مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل، كلية التربية الفنية بالزمالك جامعة حلوان ١٤-١٦ أبريل ١٩٨٧.

٣. أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، ٢٧-٣٠ أبريل، مج ٤ ١٩٩١.

٤. الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصري ورعايته وثيقة الرئيس مبارك (١٩٨٩-١٩٩٩)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩١، ص ١٩٤-٢٠٠.

٥. تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها في تنشئة الطفل ورعايته، المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري، مج ١، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، ١٩-٢٢ مارس، ١٩٨٨.

٦. تودرى مرقص حنا، "معالم فلسفة تربوية لأطفال ما قبل المدرسة"، بحوث مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة أبريل ١٩٨٧.

٧. توصيات مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل، المنعقد فى الفترة من ١٤-١٦ أبريل ١٩٨٧، كلية التربية الفنية بالزمالك، جامعة حلوان القاهرة.

٨. جوزيت جورج عبد الله، "دراسة السلوك التوافقى لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة كدالة على حجم الأسرة، جنس الأطفال ومستواهم الاجتماعى والاقتصادى"، مركز دراسات الطفولة . جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، أبريل ١٩٩٣.

٩. جيلان صلاح الدين القبارى، الأسس العلمية لتصميم وتجهيز مبانى رياض الأطفال . دراسة ميدانية عن رياض الأطفال التجريبية بمنطقة مصر الجديدة التعليمية، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، ١٠-١٣ أبريل، ١٩٩٣.

١٠. حسن محمد حسان، "دراسة تقويمية لبرنامج إعداد معلمة دار الحضانة بكلية التربية . جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى (تنشئته ورعايته) مراكز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩-٢٢ مارس ١٩٨٨.

١١. سهير دياب محمد، "دراسة ميدانية عن مدى تحقيق دور الحضانة التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية للأهداف الموضوعة لها"، كلية التربية بالزمالك جامعة حلوان مؤتمر معلم رياض الأطفال الحاضر والمستقبل فى الفترة من ١٤-١٦ أبريل، ١٩٨٧.

١٢. طلعت مصطفى السروجى، "مؤشرات تخطيط احتياجات الطفولة فى مصر دراسة مقارنة بين الريف والحضر". جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى . تنشئتة ورعايته (٢٥ .٢٨ مارس ١٩٨٩) المجلد الثانى، القاهرة ١٩٨٩.

١٣. عبد السلام أحمدى الشيخ، هبة بهى الدين ربيع، "الختان كعامل من عوامل التوافق الزواجى". جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسى، المؤتمر الدولى الثالث "الإرشاد النفسى فى عالم متغير، المجلد الثانى، ٢٣-٢٥ ديسمبر ١٩٩٦.

١٤. عبد الرقيب البحيرى، "المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجىء (دراسة تحليلية)". المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى فى الفترة ١٠-١٣ مارس ١٩٩٠.

١٥. عواطف عبد الجليل، "المعرفة كقيمة تربوية واجتماعية واقتصادية ودينية" الحلقة الدراسية الإقليمية (القيم التربوية فى ثقافة الطفل). القاهرة ٣٠/١١-٤/١٢/١٩٨٥.

١٦. فاطمة حنفى محمود، "إعداد برنامج للعب الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى طفل ما قبل المدرسة". مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، أبريل ١٩٩٣.

١٧. فاطمة محمد السيد، "الاتجاهات التربوية المعاصرة لتطوير تربية طفل ما قبل المدرسة الابتدائية (دراسة مقارنة)". مركز دراسات الطفولة . جامعة عين شمس المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى "تنشئته ورعايته". ٢٥-٢٨ مارس، ١٩٨٩.

١٨. فكرى شحاته أحمد، "مشكلات تعليم ما قبل المدرسة"، جامعة عين شمس مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، . مج ٢، ١٩ ٢٢ مارس ١٩٨٨.

١٩. محمد صابر سليم، "أضواء على إعداد مدرس التعليم الأساسى". مؤتمر التعليم الأساسى بين النظرية والتطبيق، كلية التربية الفنية . جامعة حلوان بالإشتراك مع وزارة التربية والتعليم والمركز الدولى للتعليم الوظيفى للكبار ٢١-٢٥ أبريل ١٩٨١.

٢٠. محمد عبد السميع عثمان و محمد حامد يوسف، "الأبعاد الاجتماعية والتربوية لرعاية الطفل المصرى فى المجالات الثقافية والاجتماعية والصحية (دراسة حالة بمحافظة سوهاج)"، مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس، أبريل، ١٩٩٣.

٢١. مراد صالح مراد، دور الحضانة ودورها فى تحقيق الخدمات اللازمة للطفل مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى فى الفترة من ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٢٢. مرزوق عبد المجيد، "الأداء العقلى والمعرفى للطفل المحروم من الأسرة (دراسة مقارنة على ضوء درجة الحرمان ومدته)"، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٢٣. مركز الوثائق والبحوث التربوية بوزارة التربية والتعليم، ترجمة محمد الغزاوى القاهرة، ١٩٦١.

٢٤. مصطفى طه حمامى، "الرعاية الصحية فى مصر والسياسات والبرامج الصحية المتعلقة بصحة الأسرة"، وزارة الصحة، المؤتمر القومى للأمومة الآمنة، ٢٨-٣٠ نوفمبر ١٩٨٨.

٢٥. نادى كمال عزيز، راشد القصبى، "تقويم رياض الأطفال فى ضوء الأهداف المحددة لها"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى وتنشئته ورعايته، ١٠-١٣ مارس، ١٩٩٠.

٢٦. نبيل السيد حسن، "تأثير نوع التغذية على الاستعداد الذهنى والتحصيل الدراسى لدى الأطفال"، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، ١٩٩١.

٢٧. نبيل السيد حسن سيد، "برنامج مقترح فى التنشئة الصحية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى أطفال الريف والحضر فى مرحلة ما قبل المدرسة"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، أبريل، ١٩٩٣.

ج - الدوريات :

١. إبراهيم خليفة، عبدالله الشمرى، "الاستفادة من القدرات الكامنة لدى المسنين لرعاية الطفولة فى الوطن العربى"، الكويت، مجلة المستقبل العربى ٦٧، العدد ٩ ١٩٨٤.

٢. إبراهيم عصمت مطاوع، تصور لإصلاح التعليم، دورية المجالس القومية المتخصصة، عدد ٤، السنة الرابعة، أكتوبر. ديسمبر، ١٩٧٩.

٣. أحمد حسين اللقانى، "أهمية مفهوم الأداء فى إعداد المعلم"، صحيفة التربية السنة الثامنة والعشرون، العدد الثالث، يونيو ١٩٧٦.

٤. أحمد محمود محمد عبد المطلب، "بعض قضايا دور الحضانة ورياض الأطفال دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج"، مجلة كلية التربية بسوهاج عدد ١، ١٩٨٦.

٥. المجالس القومية المتخصصة، دراسة إحصائية للتطور الكمى فى التعليم العام والفنى، أخبار المجالس القومية المتخصصة، نوفمبر سنة ١٩٧٩.

٦. اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، العدد ٣، ١٩٩٥.

٧. ———، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، العدد ٧، ١٩٩٥.

٨. ———، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، العدد ٨، ١٩٩٥.

٩. آمال عبد الرحمن، "طفولة الإنسان وأهميتها فى التربية"، مجلة الأمة قطر رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية، عدد ٦٨، ١٩٨٦.

١٠. تودرى مرقص حنا، التوجهات الإعلامية فى تحقيق التربية الغذائية سلسلة كتب دراسات تربوية، مج ٨، جز ٥٧، ١٩٩٣.

١١. ثريا السيد عطى وفاتن على حلمى، "اتجاهات بعض شرائح من المجتمع نحو ختان البنات وعلاقته بالجمود الفكرى"، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)، جامعة عين شمس، العدد العشرون، جزء ١، ١٩٩٦.

١٢. ثناء يوسف العاصى، "الجمعية الدولية لقرى الأطفال . دراسة وصفية وميدانية فى قرى الأطفال بجمهورية مصر العربية"، جامعة المنوفية، مجلة كلية التربية السنة الثانية، العدد الثانى، ١٩٨٧.

١٣. ثناء يوسف العاصى، "النمو الجنسى والنمو الخلقى لدى الأطفال"، مجلة كلية التربية بطنطا، عدد ٥، ١٩٨٧.

١٤. ثناء يوسف يوسف العاصي، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال في ج.م.ع." مجلة كلية التربية بطنطا، ج ١، عدد ٦، ١٩٨٨.

١٥. جاد الحق على جاد الحق، الختان. هدية مجلة الأزهر المجانية، القاهرة جمادى الأولى ١٤١٥هـ

١٦. جمال شفيق أحمد، "اتجاهات الأطفال المحرومين من أسرهم الطبيعية نحو المؤسسات الإيوائية المودعين بها وعلاقتها بدرجة القلق والاكتئاب لديهم" حولية كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد ١٦، الجزء الثاني، ١٩٩١.

١٧. حسن محمد إبراهيم حسان، "دور الحضانة ورياض الأطفال في المملكة العربية السعودية (نظرة تحليلية) في رسالة الخليج العربي". مكتب التربية لدول الخليج عدد ٢٠، ١٩٨٩.

١٨. رأفت عطية باخوم، "دراسة مقارنة لبعض الجوانب النفسية والاجتماعية للطلاب الأيتام والعاديين". مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية جامعة المنيا، عدد ٤، مج ٤، ١٩٩١.

١٩. رشاد عبد العزيز موسى، محمود محمد غندور، "اتجاهات الأفراد العاديين القطريين والمصريين نحو المعوقين الصم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية" دراسات تربوية، مج ٩، جز ٤٤، ١٩٩٢.

٢٠. زكي الجابر، "الأخبار وجمهور الأطفال". مجلة العربي، العدد ٣٠٩، أغسطس ١٩٨٤.

٢١. زيدان عبد الباقي، الأسرة والطفولة، سلسلة الثقافة الاجتماعية والدينية للشباب القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٠.

٢٢. سامية لطفى الأنصارى، "الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من التغيرات الاجتماعية"، كلية التربية بالمنيا مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد ٣، مج ٢، يناير ١٩٨٩.

٢٣. سعيد إسماعيل القاضى، "التعاون بين الأسرة ودار الحضانة فى مصر بين الواقع والمأمول"، مجلة كلية التربية بأسوان، جامعة أسيوط، عدد ٥، ١٩٩١

٢٤. سلمى محمود جمعة، "دراسة أساليب التربية والرعاية فى الأسرة المصرية. دراسة مقارنة عن أساليب الأسرة فى رعاية أطفالها فى مرحلة الطفولة المبكرة فى كل من الريف والحضر"، مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية ١٩٨٢.

٢٥. سنية شمس الدين الصباحى، "الدور الاجتماعى للأم فى الأسرة البديلة بحث ميدانى على قرية الأطفال *SOS* (مدينة نصر .القاهرة)"، جامعة الأزهر، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، عدد ١٢، ١٩٩٤.

٢٦. سهير كامل أحمد، "الحرمان من الوالدين فى الطفولة المبكرة وعلاقاته بالنمو الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى"، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٤، ١٩٨٧.

٢٧. سوزان محمد المهدى، "آراء بعض المفكرين فى تربية طفل ما قبل المدرسة وتطبيقاتها التربوية"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٦، ج ١ ١٩٩٢.

٢٨. صفاء محمد متولى الغرباوى، "دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية والمقاييس الجسمية ومهارة الإعداد لدى كل من الأطفال المبتسرين والعاديين فى المرحلة الابتدائية"، جامعة حلوان، دراسات وبحوث، مج ٥ عدد ١، مارس ١٩٨٢.

٢٩. عبد السلام إبراهيم فايد ومحمد صبرى حافظ، "واقع برامج التربية فى رياض الأطفال بمصر فى ضوء الخبرات العربية والأجنبية المعاصرة-دراسة ميدانية لمحافظة القاهرة"، مجلة كلية التربية ببنها، أبريل ١٩٩١.

٣٠. عبد الرسول الزرقانى، "الإسلام وأخطار الرضاعة الصناعية- الرضاعة الطبيعية تحمى الطفل من الأمراض"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٣٨، أغسطس ١٩٨٤.

٣١. عبد الفتاح أحمد حجاج، "التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة"، حولية كلية التربية جامعة قطر، عدد ٤، ١٩٨٥.

٣٢. عبد الله السيد عبد الجواد، "برنامج مقترح لإعداد مربية ما قبل سن الإلزام فى صعيد مصر"، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، العدد ٥، ١٩٨٩.

٣٣. عبد الله محمود سليمان، "كلهم بحاجة الى الرعاية، الطفل والوالدان" مجلة العربى، العدد ٢٥٥، فبراير ١٩٨٠.

٣٤. عبد المحسن صالح، "والوالدات يرضعن أولادهن"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٤١، أكتوبر ١٩٨٤، ص ٧١.

٣٥. عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الاسلام عدد ١١ الامارات العربية المتحدة ، وزارة الشئون الاسلامية والأوقاف السنة التاسعة أغسطس ١٩٨٤.

٣٦. عز الدين فراج، "الرضاعة الطبيعية بين العلم والدين"، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية بقطر، مجلة الأمة، العدد ٢٣، سبتمبر ١٩٨٢.

٣٧. فاروق السعيد جبريل، "أثر غياب (الأم، الأب) على إكتساب دور الجنس للأبناء"، مجلة كلية التربية بالمنصورة، عدد ٨، جزء ٣، ١٩٨٧.

٣٨. عماد ذكي، أفلام الصور المتحركة ودورها في حياة الأطفال، الكويت، كتاب العربي . الطفل العربي والمستقبل، سلسلة فصلية تصدرها مجلة العربي، عدد ٢٣ ١٩٨٩.

٣٩. عواطف إبراهيم محمد، "إعداد طفل الحضانة نفسياً"، صحيفة التربية السنة السابعة والعشرون، العدد الرابع، دار غريب للطباعة، أكتوبر ١٩٧٥

٤٠. فاروق مساهل، إهتمام الإسلام بتغذية الطفل، قطر، مجلة الأمة، العدد ٥٠ السنة الخامسة، نوفمبر ١٩٨٤.

٤١. فتحي عبد الرسول محمد، "رياض الأطفال في مصر بين التشريع والواقع" مجلة كلية التربية بأسيوط، عدد ١٣، ج أول، ١٩٩٧.

٤٢. فيوليت فؤاد إبراهيم، "دراسة التنشئة الاجتماعية في ثقافة الطفل ونموه الخلقي"، ثقافة الطفل . سلسلة بحوث ودراسات، العدد الأول، القاهرة المركز القومي لثقافة الطفل، ١٩٨٦.

٤٣. فوزي عبد القادر الفيشاوي، "الحائرون بين الأم والزجاجة"، مجلة منار الإسلام الإمارات العربية المتحدة، العدد الثاني، السنة السابعة عشرة أغسطس ١٩٩١.

٤٤. فؤاد بسيوني متولي، "التربية ومشكلة الأمومة والطفولة"، مجلة كلية التربية بطنطا، ١٩٩٠.

٤٥. مارغريت دونالدسوف، "عقول الأطفال"، عرض عادل عبد الكريم، الكويت مجلة العربي، العدد ٣٥٢، مارس ١٩٨٨.

٤٦. مجلة الوعي الإسلامي، العدد ١٩٤، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت ديسمبر ١٩٨٠.

٤٧. محمد أحمد النابلسي، العلاج النفسي العائلي، سلسلة علم نفس الطفل عدد ٦ القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

٤٨. محمد أحمد عوض، "تربية الطفل قبل التعليم النظامي في مصر وبعض البلاد العربية (دراسة مقارنة)"، مجلة كلية التربية بسوهاج، عدد ٥، جزء ١، ١٩٩٠.

٤٩. محمد أحمد عوض، "دراسة مقارنة لنظم رياض الأطفال في مصر والسعودية والبحرين في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة"، مجلة كلية التربية بأسيوط، المجلد الأول، العدد الأول، يناير ١٩٩٨.

٥٠. محمد سعيد عزت، "حول تطوير نظام إعداد معلم الحلقة الابتدائية من مرحلة التعليم الأساسي"، صحيفة التربية، السنة التاسعة والثلاثون، العدد الثالث مارس ١٩٨٨.

٥١. محمد نبهان سويلم، "العلم وحواس الأطفال الرضع"، الكويت، مجلة العربي، العدد ٣٤٩، ديسمبر ١٩٨٧.

٥٢. محيي الدين توق، "اللعب في حياة الأطفال"، كتاب العربي - الطفل العربي والمستقبل، عدد ٢٣، ١٩٨٩.

٥٣. مديحة العزبي، "أحلام اليقظة وعلاقتها بالتعلق الأمومي والحرمان الأسري لدى أطفال المرحلة الإبتدائية"، مجلة علم النفس، العدد ٤، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

٥٤. مديحة محمد سيد إبراهيم، "دور الأم الإثرائى فى النمو الاجتماعى للأبناء (دراسة اجتماعية سوسيومترية على عينة من أطفال دور الحضانة)". عدد ١٩، جز ٢ مجلة كلية التربية بدمياط، ١٩٩٣.

٥٥. مصطفى سامى، "ختان البنات من منظور حقوق الإنسان"، جريدة الأهرام بتاريخ ١٩٩٧/٧/١.

٥٦. مصطفى محمد الصفطى، "التوافق الشخصى والاجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المقيمين بقرى الأطفال SOS والمقيمين مع أسرهم (دراسة مقارنة)" دراسات تربوية، مج ٢، جز ٧، يونيه ١٩٨٧.

٥٧. ممدوحة محمد سلامة، "عمل الأم وحجم الأسرة الاجتماعى الإقتصادى كمحددات لإدراك الأطفال للدفء الوالدى"، مجلة علم النفس، العدد ٤ الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

٥٨. منى محمد على جاد، "طفل ما قبل المدرسة بين الأسرة والمجتمع"، جامعة عين شمس، مجلة كلية التربية، عدد ٣، ١٩٨٠.

٥٩. مها الكردى، "التوافق والتكيف الشخصى والاجتماعى لدى أطفال الملاجئ اللقطاء"، المجلة الاجتماعية القومية، العدد (٢-٣)، مج ١٧، ١٩٧٤.

٦٠. نادى كمال عزيز، رزق حسن عبد النبى، "بحث تجريب بعض التدريبات والوسائل التعليمية بمدارس رياض الأطفال"، جامعة أسيوط، مجلة كلية التربية بأسوان، عدد ٥، فبراير ١٩٩١.

٦١. نبيل سليم، "دراما الطفل"، الكويت، مجلة العربى، العدد ٢٩٢، مارس ١٩٨٣.

٦٢. نبيل صبحي الطويل، السل ـ التدرن، مرض من أمراض الفقر، مجلة الأمة العدد ٣٩، ديسمبر ١٩٨٣.

٦٣. نبيل عبد الحميد متولى، "تربية طفل ما قبل المدرسة بين الفكر التربوى الإسلامى والواقع المعاصر"، عدد ١٦، جز ٢، مجلة كلية التربية بدمياط ١٩٩٢.

٦٤. نبيلة محمد على الشرقبالى، تأثير برنامج مقترح للنشاط الحركى على ذكاء مرحلة ما قبل المدرسة، صحيفة التربية، السنة السابعة والثلاثون، العدد ٤ مايو ١٩٨٦.

٦٥. نبيه إبراهيم إسماعيل،"دراسة وصفية لواقع دور الحضانة بمحافظة المنوفية" مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد السادس، كلية التربية جامعة الزقازيق ١٩٩٠.

٦٦. نجوى طنطاوى، "فرمان أمريكى: ممنوع ختان الإناث فى مصر"، جريدة الأسبوع السنة الأولى، العدد ٢٠، بتاريخ ١٩٩٧/٦/٣٠.

٦٧. نوال نصر، "تطور تعليم المرحلة الأولى وأثره على إعداد معلميه فى الفترة بين عامى ١٩٥٢-١٩٧٠"، مج ١٠، ج ٧٧، سلسلة دراسات تربوية، ١٩٩٥

٦٨. هادى رضا مختار، "عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسرى (دراسة ميدانية)"، مجلة العلوم الاجتماعية، حوليات كلية الأداب، مجلة النشر العلمى بجامعة الكويت، مج ٢٥، عدد ٢، ١٩٩٧.

٦٩. وزارة الصحة والسكان، مجلة عالم الصحة، السنة الثانية، العدد السابع أكتوبر ١٩٩٦.

٧٠. وزارة الصحة والسكان، مجلة التطعيمات، مشروع الحفاظ على حياة الطفل (عدد خاص عن شلل الأطفال)، العدد الأول، ١٩٩٥.

٧١. وزارة الصحة والسكان، مجلة التطعيمات، مشروع الحفاظ على حياة الطفل (عدد خاص عن التيتانوس)، العدد ٢، ١٩٩٥.

٧٢. وزارة الصحة والسكان، مجلة التطعيمات، مشروع الحفاظ على حياة الطفل (عدد خاص عن الدرن)، العدد ٥، ١٩٩٦.

٧٣. وصفى عزيز بولس، "تعليم ما قبل المدرسة للأطفال المعوقين إجتماعياً بعض الأساليب والمشكلات (دراسة مقارنة)"، مجلة كلية التربية بأسيوط العدد ٦، مج ١، ١٩٩٠.

٧٤. يوسف صلاح الدين قطب، "الجهود الدولية لرفع مكانة المعلمين"، صحيفة التربية، عدد ٣، السنة الرابعة والثلاثون، مارس ١٩٨٣.

٧٥. يوسف صلاح الدين قطب، "المشروع الجديد للنهوض بالمستوى العلمى والمهنى لمعلم المدرسة الابتدائية"، صحيفة التربية، العدد الثالث، السنة الثالثة والثلاثون مارس، ١٩٨٢.

٧٦. يوسف ميخائيل أسعد، "تجربة إعداد معلمة لدار الحضانة بدار معلمات العباسية"، صحيفة التربية، العدد الثالث، السنة الخامسة والعشرون مارس ١٩٧٣.

د ـ الكتب:

١. إبراهيم العيسوى، انفجار سكانى أم أزمة تنمية، (القاهرة: دار المستقبل العربى ١٩٨٤).

٢. إبراهيم قشقوش، سيكولوجية المراهقة، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٠).

٣. أحمد حسن عبيد، فلسفة النظام التعليمى وبنية السياسة التربوية، دراسة مقارنة (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦).

٤. أحمد فتحى سرور، تطوير التعليم فى مصر، سياسته واستراتيجيته وخطة تنفيذه (التعليم قبل الجامعى)، (القاهرة: الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، ١٩٨٩)، ص ١٠٣.

٥. إقبال محمد بشير، الخدمة الاجتماعية ومجال رعاية الطفولة، (الإسكندرية المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨١).

٦. الإمام محمد الغزالى، إحياء علوم الدين، ج ٣، (القاهرة: المكتبة التجارية الكبرى د.ت)، ص ٧٢

٧. الفاروق زكى يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى، ط ٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨).

٨. المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر، مطبوعات المجلس القومى للطفولة والأمومة، (القاهرة المجلس القومى للطفولة والأمومة، ١٩٩١).

٩. اليونسيف، الأطفال والتنمية فى التسعينات،(القاهرة:اليونسيف،د. ت.)

١٠. ـــــــــــ، الجمعية المصرية لطب الأطفال، حقائق للحياة (القاهرة اليونسيف، ١٩٩١).

١١. ـــــــــــ، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، (القاهرة اليونسيف، يوليو ١٩٩٤).

١٢. ـــــــــــ، يونسيف فى مصر، ط ١، (القاهرة: اليونسيف، أكتوبر ١٩٩٦).

١٣. آمال صادق وفؤاد أبو حطب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ط ٢، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٠).

١٤. أمين عبد المعبود زغلول، رعاية الطفولة فى الشريعة الإسلامية، ط ١ (القاهرة مطبعة الأمانة، ١٩٩١).

١٥. حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط٣، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٥).

١٦. ـــــــــــ، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ط ٤، (القاهرة عالم الكتب، ١٩٧٧).

١٧. حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط ٤، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٧).

١٨. ـــــــــــ، الصحة النفسية والعلاج النفسى،ط٢، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٨).

١٩. حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، ط ٥، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٨٤).

٢٠. حامد عمار، من قضايا الأزمة التربوية ـ وجهة نظر، (القاهرة: دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع، ١٩٩٢).

٢١. حسن الشرقاوى، نحو التربية الإسلامية، (الإسكندرية: مؤسسة شباب المعرفة ١٩٨٣).

٢٢. حسين كامل بهاء الدين، طفلك كيف تحميه من الأمراض الشائعة، سلسلة إعرف صحتك (٣)، ط ١، (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٠)

٢٣. حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد أبو سنيه، صحة الطفل وتغذيته (عمان: الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩).

٢٤. خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية، ط ٢، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ١٩٩٤).

٢٥. خيرى خليل الجميلي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣).

٢٦. دار الهلال، الكتاب الطبي، أنت وطفلك من المهد حتى الفطام، (القاهرة دار الهلال ، ١٩٨٥).

٢٧. رشدي عبده حنين، سيكولوجية النمو، الجزء الأول . الطفولة، ط ١ (القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٠).

٢٨. رناد يوسف أحمد الخطيب، "روضة الأطفال . نموذج مقترح"، سلسلة دراسات في تربية طفل ما قبل المدرسة، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠).

٢٩. رناد يوسف أحمد الخطيب، نظام رياض الأطفال في جمهورية مصر العربية سلسلة دراسات في تربية طفل ما قبل المدرسة (٣)، (القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩١).

٣٠. رناد الخطيب، "تربية طفل الروضة . الأهمية والإتجاهات الدولية"، سلسلة دراسات في تربية طفل ما قبل المدرسة، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٢).

٣١. رمزية الغريب، العلاقات الإنسانية في حياة الصغير ومشكلته اليومية (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، د. ت.).

٣٢. زكريا الشربيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٤).

٣٣. زكريا الشربيني، يسرية الصادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٦)، ص ٢٦٧.

٣٤. زيدان نجيب حواشين، مفيد نجيب جواشين، اتجاهات حديثة في تربية الطفل ط ٢، (عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، ١٩٩٥).

٣٥. سعد المغربي، انحراف الصغار، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٠).

٣٦. سعد جلال، المرجع في علم النفس . أسس السلوك، جزء ١، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢).

٣٧. سعد جلال، الطفولة والمراهقة، ط ٢، (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٨٥)

٣٨. سعد مرسي أحمد، كوثر حسين كوجك، تربية الطفل قبل المدرسة (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٣).

٣٩. سعيد إسماعيل علي، التعليم الثانوي . الواقع والمستقبل، (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٩).

٤٠. سمير سالم الميلادي، واقع الطفل في الوطن العربي، الكتاب الثاني (القاهرة المجلس العربي للطفولة والتنمية، ١٩٩٠).

٤١. سمير غويبة، دليل العائلة في الحمل والولادة . ولادة بلا ألم، (القاهرة مكتبة ابن سينا، ١٩٩٠).

٤٢. صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد، التربية وطرق التدريس، ط ١٥ جزء ١ (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢).

٤٣. عادل عز الدين الأشول، علم النفس النمو، ط ١، (القاهرة: الأنجلو المصرية ١٩٨٢).

٤٤. عادل قورة، محمد جمال الدين حامد، تشريعات الطفولة فى مصر (القاهرة اليونسيف، ١٩٨٨).

٤٥. عبد الحكم عبد اللطيف الصعيدى، الأسرة المسلمة . أسس ومبادئ، ط ٢ (القاهرة الدار المصرية اللبنانية، ١٩٩٦).

٤٦. عبد السلام بشير الدويبى، المدخل لرعاية الطفولة، ط ٢، (ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨).

٤٧. عبد العلى الجسمانى، سايكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، ط ١ (بيروت: الدار العربية للعلوم، ١٩٩٤).

٤٨. عبد الرحمن العيسوى، أمراض العصر . الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤).

٤٩. عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو . دراسة فى نمو الطفل والمراهق (بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٨٧).

٥٠. عبد الرحمن العيسوى، دراسات فى علم النفس الاجتماعى، (الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠)

٥١. عبد الغنى عبود وآخرون، التربية المقارنة: منهج وتطبيقه، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٩).

٥٢. عبد الكريم الخلايلة، عفاف اللبابيدى، تطور لغة الطفل، ط ٢، (عمان: دار الفكر ١٩٩٥)، ص ٢٢.

٥٣. عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، النمو النفسى، ط ٥، (بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٧١).

٥٤. عبد المجيد عبد الرحيم، قواعد التربية والتدريس فى الحضانة ورياض الأطفال (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤).

٥٥. عفاف أحمد عويس، فى النمو المعرفى للطفل - سن ٤-٧ سنوات (دراسات تطبيقية)، (القاهرة: مكتبة الزهراء، ١٩٩٣).

٥٦. على سليمان، دور الأسرة فى تربية الأبناء، أبناؤنا - سلسلة سفير التربوية (١١) (القاهرة، ١٩٩٤).

٥٧. على عبد الواحد وافى وآخرون، أصول التربية ونظام التعليم، ط ١ (القاهرة: مطبعة الرسالة، ١٩٥٥).

٥٨. عماد صيام، تقرير عن واقع الطفل المصرى فى نهاية القرن العشرين، ط ١ (القاهرة: مركز الدراسات والمعلومات القانونية لحقوق الإنسان، ١٩٩٦)

٥٩. عواطف إبراهيم محمد، تعلم الطفل فى دور الحضانة بين النظرية والتطبيق (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٣).

٦٠. عواطف إبراهيم محمد، التربية النفسية الحركية فى دور الحضانة، سلسلة دراسات الطفولة، ط ٢، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٣).

٦١. عواطف إبراهيم محمد وإبراهيم عصمت مطاوع، التربية النفسحركية فى دور الحضانة، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٠)

٦٢. فاخر عاقل، علم النفس التربوى، ط ٤، (بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٧٨)

٦٣. فايز قنطار. الأمومة - نمو العلاقة بين الطفل والأم. سلسلة كتب عالم المعرفة (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. أكتوبر ١٩٩٢)

٦٤. فتحي فرج. رؤية نقدية للمباني المدرسية. التربية المعاصرة. عدد ١٤. السنة السابعة. (القاهرة: دار المطبوعات الجديدة. ١٩٩٠).

٦٥. فهيم مصطفى. الطفل والقراءة. ط ١. (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٤).

٦٦. فلورنس بودر ميكر. لويز جراهن. مرشد الآباء والأمهات. ترجمة محمد محمد عبد القادر. عفاف فؤاد. مراجعة محمد كامل النحاس. سلسلة الألف كتاب (٨٥). (القاهرة: مكتبة نهضة مصر. ١٩٥٦)

٦٧. فوزية دياب وآخرون. تصميم البرنامج التربوي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة سلسلة دراسات في الطفولة. ط ١. (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي. د.ت).

٦٨. فوزية دياب. نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودار الحضانة. ط ٢ (القاهرة مكتبة النهضة المصرية. ١٩٨٠).

٦٩. فوزية دياب. دور الحضانة إنشاؤها وتجهيزها ونظام العمل فيها. ط ٢ (القاهرة مكتبة النهضة المصرية. ١٩٨٦).

٧٠. فؤاد أبو حطب. القدرات العقلية. ط ١. (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٣).

٧١. فؤاد البهي السيد. الذكاء. ط ٣. (القاهرة: دار الفكر العربي. ١٩٧٢).

٧٢. ـــــــــ الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة (القاهرة دار الفكر العربي. ١٩٩٧).

٧٣. كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟ دراسة سيكولوجية تتناول الطفولة بشكل عام، سلسلة الأقارب والطفل فى المجتمع الشرقى المعاصر، ط ١ (طرابلس (لبنان): جروس برس، ١٩٩١).

٧٤. كريستين نصار، عد يا أبي "مشاكل يطرحها غياب الأب عن الأسرة" سلسلة الأقارب والأطفال فى المجتمع الشرقى المعاصر، ط ١، جز ٧ (طرابلس (لبنان) جروس برس، ١٩٩٣).

٧٥. كمال دسوقى، علم النفس ودراسة التوافق، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٦).

٧٦. كلير فهيم، الاضطرابات النفسية للأطفال - الأعراض والعلاج، (القاهرة الأنجلو المصرية، ١٩٩٣).

٧٧. كليمنص شحادة وآخرون، التربية الصحية والاجتماعية فى دور الحضانة ورياض الأطفال، ط ١، (عمان: دار الفرقان، ١٩٨٦).

٧٨. ليلى أحمد كرم الدين، اللغة عند الطفل، تطورها ومشكلاتها، سلسلة كتب الآباء والأمهات، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٠)، ص ٦٠.

٧٩. محمد أحمد محمد عوض، إعداد معلمات رياض الأطفال فى مصر فى ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة، (سوهاج: دار المحسن للطباعة، ١٩٨٩)

٨٠. محمد سعيد فرح، الطفولة والثقافة والمجتمع، (الإسكندرية: نشأة المعارف ١٩٨٠).

٨١. محمد عبد الجواد محمد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون، حماية الأمومة والطفولة في المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية، (الإسكندرية منشأة المعارف ١٩٩١).

٨٢. محمد عبد الظاهر الطيب، مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق (الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩).

٨٣. محمد عبد المؤمن حسين، مشكلات الطفل النفسية، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ١٩٨٦).

٨٤. محمد عبد الوهاب خفاجي، التنظيم القانوني لحقوق الطفولة والأمومة في ضؤ مشروع قانون الطفل المصري، و جاهات المنظمات الدولية والأمم المتمدينة، ط ١ (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٩٦).

٨٥. محمد على البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية . الأسباب والعلامات والأحكام، (دمشق: دار القلم، ١٩٩١).

٨٦. محمد على حسن، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جناح الأحداث (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧١).

٨٧. محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد . السنوات التكوينية (٠-٦)، ط ٢، جز١، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٥).

٨٨. محمد فتحي عبد الوهاب، أمراض الحميات، سلسلة الطب والصحة (القاهرة دار المعارف، ١٩٩٤).

٨٩. محمد فؤاد حجازى، الأسرة والتصنيع، ط ٣، (القاهرة: مكتبة وهبة ١٩٧٩).

٩٠. محمد قرني، التربية الصحية لطفلك - إرشادات طبية ونفسية (الإسكندرية المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦).

٩١. محمد لبيب النجيحي، الأسس الاجتماعية للتربية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦٨).

٩٢. محمد منير مرسي، إدارة وتنظيم التعليم العام، (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٤).

٩٣. مختار حمزة، مشكلات الآباء والأبناء، ط ٢، (جدة: دار البيان العربي ١٩٨٧).

٩٤. محمد شفيق، السكان والتنمية . القضايا والمشكلات، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٨).

٩٥. محمد شمس الدين أحمد، فن خدمة الجماعة في محيط الخدمات الاجتماعية (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٦٧).

٩٦. محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨١)

٩٧. مرفت صالح وآخرون، التعليم في المرحلة الأولى واتجاهات تطويره، ط ٢ (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٧).

٩٨. مصطفى فهمي، الصحة النفسية- دراسات في سيكولوجية التكيف (القاهرة مكتبة الخانجي، ١٩٧٦).

٩٩. ممدوحة سلامة، الإرشاد النفسي- منظور إنمائي، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٠).

١٠٠. ممدوح عبد الرحيم الجعفري، التربية الأخلاقية في مؤسسات ما قبل المدرسة "دراسة تحليلية"، دراسات وقضايا رياض الأطفال (٢)، ط ٢ (الإسكندرية المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ١٩٩٦).

١٠١. ملاك جرجس. التخلف العقلي. سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها. الكتاب الثاني عشر. (القاهرة: مكتبة المحبة. ١٩٧٩).

١٠٢. ملاك جرجس. سيكولوجية الطفولة . مشاكل أطفالنا النفسية وطرق علاجها دور الحضانة وأثر المدرسة على سيكولوجية الطفل. (القاهرة مكتبة المحبة ١٩٩٣).

١٠٣. نازلي صالح. عبد الغني عبود. في التربية المقارنة. ط١. (القاهرة: عالم الكتب ١٩٧٤).

١٠٤. نايفة قطامي ومحمد برهوم. طرق دراسة الطفل. ط ١ (عمان: دار الشروق ١٩٨٩).

١٠٥. نايفة قطامي وعالية الرفاعي. نمو الطفل ورعايته. ط ١ (عمان: دار الشروق ١٩٨٩).

١٠٦. نبيه إبراهيم إسماعيل. الصحة النفسية للطفل في ضوء الأثر الإيجابي للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية. (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٩).

١٠٧. نبيه الغبرة. المشكلات السلوكية عند الأطفال. ط ٣. (بيروت: المكتب الإسلامي ١٩٧٨).

١٠٨. نزار الباش. الداء السكري في ثلاثين سؤالاً وجواباً. (حلب: دار القلم العربي ١٩٩٥).

١٠٩. وزارة الأوقاف. الدين والعلم في مواجهة المخدرات. قضايا ومفاهيم (٤) سلسلة ثقافية إسلامية تصدرها وزارة الأوقاف. ١٩٩١.

١١٠. وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية، (القاهرة: مطبعة الوزارة ١٩٦٢)، ص ١٩٣، ١٩٥.

١١١. وزارة الثقافة، موسوعة مصر الحديثة، المجلد الرابع (التعليم) (القاهرة :الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦).

١١٢. هادى نعمان الهيتى، ثقافة الأطفال، (الكويت: عالم المعرفة، ١٩٨٨)

١١٣. هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٣).

١١٤. ـــــــــــ، الطفل تنشئته وحاجاته، ط ٣، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١).

١١٥. هدى محمود الناشف، رياض الأطفال، (القاهرة: دار الفكر العربى ١٩٨٩).

١١٦. ـــــــــــ، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، ط ١ (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٣).

١١٧. هلالى عبد اللاه أحمد، الحماية الجنائية لحق الطفل فى الحياة بين القانون الوضعى والشريعة الإسلامية (دراسة مقارنة)، (القاهرة: دار النهضة العربية ١٩٨٩).

١١٨. يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الطفولة، (القاهرة: دار نهضة مصر للطبع والنشر ١٩٧٩).

هـ. مراجع مترجمة:

١. بيو كنكيتى، التربية الأخلاقية فى رياض الأطفال، ترجمة فوزى محمد عيسى مراجعة كاميليا عبد الفتاح، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٢)

٢. جان بياجي، التوجهات الجديدة للتربية، ترجمة محمد الحبيب بلكوش ، ط ١ (المغرب: دار توبقال للنشر، ١٩٨٨)

٣. جون باولبي، رعاية الطفل ونمو المحبة، سلسلة الألف كتاب (٥٧٧) (القاهرة مؤسسة سجل العرب، ١٩٦٥)، ص ٢٠، ٤١، ٤٢.

٤. ديرون، فلسفة التعليم الابتدائي، ترجمة سعد مرسي أحمد، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٩).

٥. ريتشارد س. لازاروس، الشخصية، ترجمة سيد محمد غنيم، مراجعة محمد عثمان نجاتي، ط ١، (القاهرة: دار الشروق، ١٩٨١).

٦. سوزانا ميلر، سيكولوجية اللعب عند الإنسان، ترجمة حسن عيسى مراجعة محمد عماد الدين إسماعيل، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ط ٢ ١٩٩٤).

٧. ف. كومبز، أزمة التعليم في عالمنا المعاصر، ترجمة أحمد خيري كاظم، جابر عبد الحميد جابر، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧١).

٨. مايكل راتر، الحرمان من الأم . إعادة تقييم، ترجمة ممدوحة محمد سلامة ط ٢ (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨١).

٩. ويلارد أولسون، تطور نمو الأطفال، ترجمة إبراهيم حافظ وآخرون (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٦٢).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Adel Koura, Child legislation in Egypt, UNCIEF, 1989.

Amland, R. C., "Family preservation: The impact of poverty, environment, and family characteristics on family functioning", Ph. D., University of South California, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 7, Jan. 1997.

Blanchard, K. S., "The decline in diarrhea-related infant mortality in San Antonio, Texas, 1935 to 1954: The role of sanitationn", Ph.D., The University of Texas at Austin, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997.

Burns, J. E., "Periodic case review of foster children: A secondary data analysis", Ph. D., State University of New York at Albany, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 2, Agu. 1995.

Byron, N. G., " Families coping with the loss of father by death or divorce", Diss. Abst. Int., V. 40, no. 8, 1980.

Catherine Lee, The growth and development of children, Longman Publishing, London and New York, 1990, p. 115.

Cheney, R. A., "Early childhood mortality in late nineteenth century Philadelphia, determinannts of trends and variation", Ph. D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993.

Chi, S. A., "A comparison of the effects of play materials on preschool children social play behaviors", Ph. D., Boston College, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 11, May. 1992.

Christian, P. B., "Determinants of child care arrangements: Parental preferences and constraints", Ph. D.,Brown University, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 8, Feb. 1996.

Clarke, E. J., "Effects of conflict on adult children 's relationship to parents: A multi-dimensional approach to parent-child conflict", Ph. D., University of South-ern California, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 7, Jan. 1997.

DeRose, L., "Women's work and infant feeding in Ghana: Implications for fertility and children 's health", Ph. D., Brown University, Dis. Abst. Int., V. 56, No. 8, Feb. 1996.

Duberstein, L. J., "Breastfeeding and maternal employent in the United States: 1968-1986", Ph. D., The University of Michigan, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 11, May. 1994.

El Deeb, B. et al., The state of Egyptian children, CAPMAS and UNICEF, 1988.

Ellison, C. L., "A case study analysis of changes in local child care funding organizations participating in a long-term collaborateive", Ph. D., Kent State University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 12, Jun. 1992.

Flynn, D. A., "The effects of parent involvement on student success", Ed. D., University of Southern California, Diss. Abst. Int., V. 58, No. 5, Nov. 1997.

Garvey, S. C., "Social interaction and emergent literacy: Applying a theory of natural literacy to a classroom setting", Ph. D., The University of Connecticut, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 7, Jan. 1994.

Greenberg, E. M., "Ethnic-specific perceptions about pergnancy as related to bsue status and their applicationn to clinical identification of abused women", Ph. D., Texas Woman 's University, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993.

Grummer-Strawn, L. M., A cross-national comparison of breastfeeding different-ials in low-income countries, Ph. D., Princeton University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 4, Oct. 1991.

Gule, G. Z., "Childhood mortality in Swaziland: Levels, trends, and determinants", Ph. D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 51, no. 8, Feb. 1991.

Jambunathan, S., "Perception of self-competence among four-year-old children as predicted by parental attiudes about childrearing and gender", Ph. D., Oklahoma State University, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 12, Jan. 1997.

James F. Doyle, Educational judgment: Papers in the philosophy of education, London and Boston, Routledge & Kegan Paul, 1975, p. 194, 195.

Johnson, B. D., "Dependency and infant mortality: A cross-national study of the effect of sectoral foregin dirct investment on infant mortality in

developing countries", Ph. D., Boston College, Diss. Abst. Int., V. 58, no. 3, Sept. 1997.

Johnson,D. L., "The influence of social class and race on language test-performance and spontaneous speeh of pre-schooll children", Child Development, V. 45, 1979.

Jones, P. and Mcmillan, W., "Speech characteristices as a function of social classs and situational factors", Child Development, V. 44, 1973.

Kim,Y., "Relationshipps with peers and play behavior of children in three different sized classes over a three month period: Teachers-mediation or peer-mediation?", Ph.D., niversity of Maryland College Park, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 7, Jan. 1991.

Kuppuswamy, B., Child behavior and development, Vani Educational Books, New Delhi, 1984.

Leavitt, R. L., "Infant-toddelar day cares: Personal troubles/ public issues", Ph. D., University of Illinois at Urbana-Champaign, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 11, May. 1992.

Liao, C. M.; "A qualitative study of infants 'responses to picture book reading in a day care setting", Ed. D., University of Massachusetts, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 10, April 1997.

Lind,N. L., "A descripative study of the beliefs and practices of Head Start teachers regarding early literacy development", Ph. D., Loyola University of Chicago, Diss. Abst. Int., V. 53, no. 8, Feb. 1993.

Lorance,A.G.,"The impact of a comprehensive school-based program on adole-scent mothers and their children", Ed. D., Memphis State University, Diss. Abst. Int., V. 52, No. 12, Jun. 1992.

Lu, Ming, "Early childhood teathers' beliefs and attitudes concerning develop-ment-ally appropriate practices", Ph. D., University of South Carolina, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 7, Jan. 1994.

Margaret Sutherland, Theory of education, The effective teacher series, Longman, London and New York, 1988.

Miedema, B., "Mothering for the state: A socialogical exploration of foster mothers in New Brunswick", Ph. D., The University of New Brunswick, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 7, Jan. 1997.

Mildred, M., "Early childhood education", The education Digest, No. 6, Feb. 1968.

Ministry of health, Arab Republic of Egypt, Immunization in practice (A vaccin-ation guide for health workers), UNICEF, 1994.

Nassar, H. et al., Review of trends, policies and programes affecting nutrition and health in Egypt (1970-1990), United Nations ACC/SCN, 1993.

Pereira, C., " Teachers in day nurseries: Observations of children 's behaviour and the nature of talk by teachers and nursery nurses to children", Ph. D., Open University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 12, Jun. 1992.

Peter, L. P., "Relationship betwen home environments and academic achievement among Italian-Canadian pre-school children in Toronto", Diss. Abs. Int., 1994.

Petty, K. L., "Group entry strategies and reciprocal social interaction of pre-schoolers in social contexts", Ph. D., Texas A & M University, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 8, Feb. 1994.

Rachel, L., "The effects of father absence on young children in mother - Headed families", Child Development, V. 53, 1982.

Robin, B., Common sense and the curriculum, second edition, London, George Allen & Unwin, 1977.

Rosalyn.S., "Effects of part-time mothering on IQ and SQ of young institutional- alized children" , child development, v. 44 (1), 1973, pp.166-178.

Rowe,N.N., "Facctors influencing the level of job satisfication and job dissatisfaction among first grade and second grade teachers", Ed. D., University of Northern Colorado, Diss. Abst. Int., V. 57, No. 8, Feb. 1997.

Schewel, S. E. "The experience of women who combine breastfeeding and employ-ment", Ph. D., Pennsylvania University, Diss. Abst. Int., V. 58, no. 3, Sept. 1997. ý

Smith, A. B., "Maternal employment during the first year of life as related to cognitive and socioemotional development in seven-year-old

children", Ph. D., Michigan State University, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 10, April 1994.

Sultan, D. H., "An examination of the effects of the mother's education and house-hold exposure to disease on childhood diarrheal morbidity in Sudan", Ph. D., The Louisiana State University, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997.

Tagoe-Darko, E. D., "Maternal education and child health and survival in Ghana", Ph. D., Brown University, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 8, Feb. 1996.

Tims,S.C. W., "Emergent writing skills of kindergarten studients: The effect-iveness of guided imagery", Ed. D., Texaz Woman 's University, Diss. Abst. Int., V. 53, No. 8, Feb. 1993.

Tony B., Will S., Mary M., and Patricia P., Policies for diversity in education, Learning for all 2, First Publ., Routledge, London and New York in association with the open University, 1992.

UNICEF, Promices to keep: Goals for childern in the Middle East and North Africa, A Mid-Decade look at progress, 1995.

Wilson, N. H., "Financial management concerns for families of young children with and without disabilities", Ph. D., University of Delaware, Diss. Abst. Int., V. 56, no. 8, Feb. 1996.